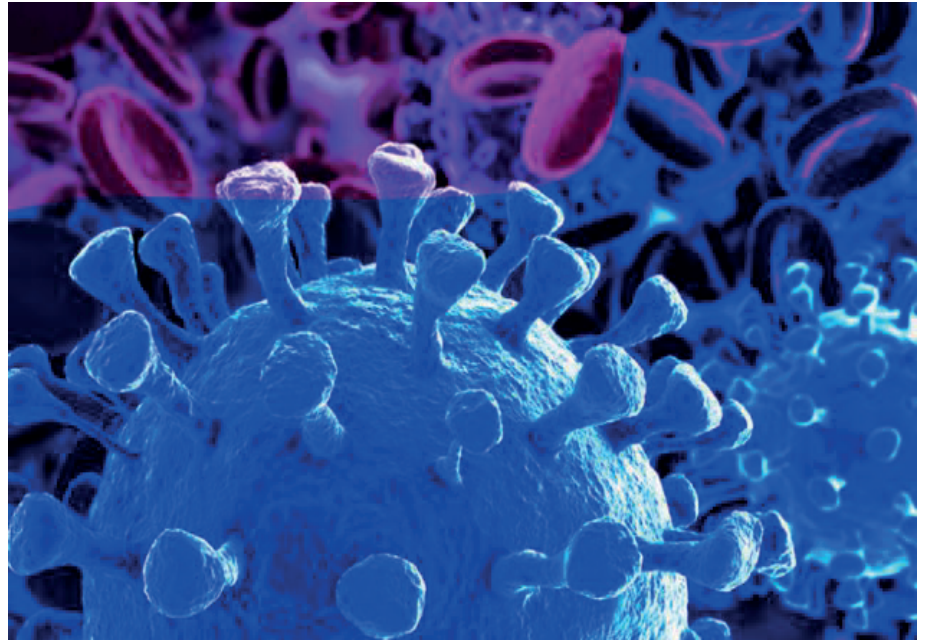




Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire



# COVID-19

en Côte d'Ivoire

Janvier - Novembre 2020

**APPUI ET PARTENARIAT :**  
**Une expérience à partager**

## CORONAVIRUS - COVID 19

# Mesures de prévention



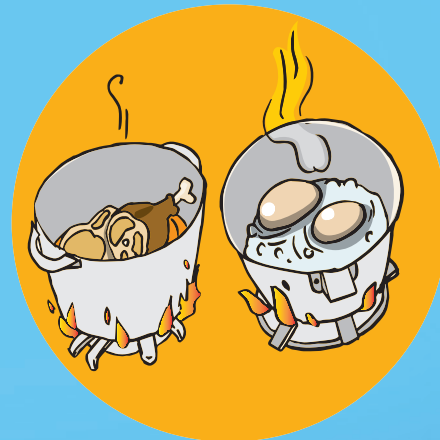
**Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser un gel hydro-alcoolique.**



**Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir pour tousser ou éternuer.**



**Eviter tout contact étroit avec une personne souffrant de fièvre, rhume et toux.**



**Bien cuire la viande et les œufs avant de les consommer.**



**POUR TOUTE INFORMATION APPELER LE**

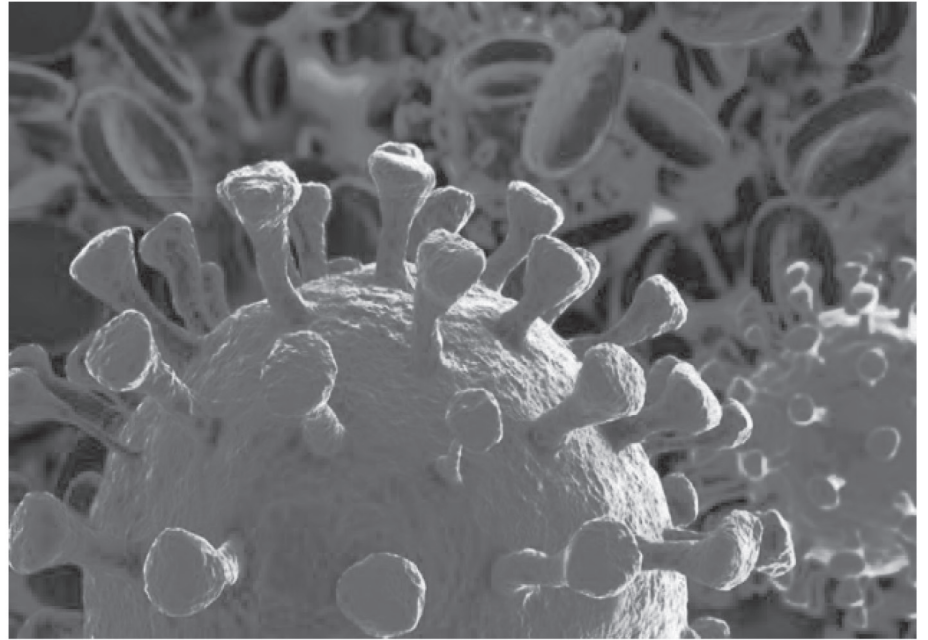
**143 ou 101**

**ENVOYER PAR SMS CORONAVIRUS AU 1366**





Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire



# COVID-19 en Côte d'Ivoire

Janvier - Novembre 2020

**APPUI ET PARTENARIAT :**  
**Une expérience à partager**





# TABLES DES MATIÈRES

Préface .....	07
Liste des abréviations et des acronymes .....	09
Résumé exécutif.....	12
<b>1. Introduction</b> .....	13
<b>2. Le contexte</b> .....	15
2.1 Le contexte épidémiologique de la COVID-19 .....	16
2.2 La situation au niveau mondial .....	16
2.3 La situation au niveau africain .....	17
2.4 La situation en Côte d'Ivoire .....	18
2.5 La capacité nationale à répondre à l'épidémie .....	18
<b>3. La crise vue de loin : le temps de la préparation</b> .....	20
3.1 Mesures d'anticipation .....	22
3.2 Coordination des partenaires techniques et financiers (PTF) .....	22
3.3 Elaboration du plan de préparation et de réponse .....	22
3.4 Réactivation du COUSP.....	22
3.5 Renforcement des capacités des acteurs nationaux .....	23
3.6 Laboratoire .....	23
3.7 Renforcement de la surveillance aux points d'entrée .....	23
3.8 Appui à la communication sur les risques et engagement communautaire.....	23
3.9 Sensibilisation des acteurs clés et du grand public .....	24
3.10 Appui logistique .....	24
<b>4. Le temps de la riposte : un accompagnement multiforme</b> .....	27
4.1 Coordination .....	28
4.2 Leadership et plaidoyer .....	28
4.3 Mobilisation des ressources.....	29
4.3.1 Ressources techniques .....	29
4.3.2 Ressources financières .....	29
4.4 Appuis techniques .....	33
4.4.1 Coordination .....	33
4.4.2 Surveillance épidémiologique .....	34
Focus : Améliorer la gestion des sujets contacts COVID-19, un défi pour les autorités sanitaires de la Côte d'Ivoire .....	36

4.4.3 Laboratoire .....	38
4.4.4 Prévention et le contrôle de l'infection (PCI) .....	38
Focus : L'apprentissage en ligne permet aux équipes de mieux répondre à la Covid-19 en Côte d'Ivoire .....	41
4.4.5 Prise en charge des cas .....	43
4.4.6 Appui logistique .....	44
4.4.7 Recherche opérationnelle .....	45
4.4.8 Communication de risques et engagement communautaire .....	48
Focus : En Côte d'Ivoire, les radios font front contre la COVID-19 .....	52
Focus : Un imam montre la voie pour un culte sûr .....	55
<b>5. Perspectives</b> .....	58
5.1 Décentralisation de la gestion de l'épidémie dans les régions et districts sanitaires .....	59
5.2 Préparation de l'introduction du vaccin COVID-19 .....	59
5.3 Tests rapides antigéniques .....	60
5.4 Maintien des services essentiels de santé .....	60
<b>6. Conclusion</b> .....	62



## PREFACE

Quand survint la pandémie à COVID-19 à la fin de l'année 2019, nous avons fraîchement en mémoire la menace de la crise Ébola de 2014-2016 qui a fortement ébranlé les pays de l'Afrique de l'ouest jusqu'aux portes de notre pays, la Côte d'Ivoire.

Nous venions à peine de finaliser le bilan de cette crise récente et étions en train de documenter les leçons apprises.

Satisfaits d'avoir pu éviter l'importation de la maladie à virus Ebola dans notre pays, les Experts nationaux et les partenaires de la santé se sont engagés dans la préparation de la Côte d'Ivoire pour une réponse efficace à toute urgence de santé publique. Cette démarche a abouti à la création d'un centre opérationnelle et de réponse aux urgences de santé publique (COUPS) fonctionnel, le pré-positionnement des intrants dans les régions sanitaires du pays, la construction et l'exploitation d'un incinérateur de grande capacité et la formation d'équipes d'intervention rapide formées au niveau des régions et districts de santé.

C'est dans cette dynamique que le pays a eu à faire face à une épidémie de dengue, gradée niveau 2, en 2017 et en 2019, affectant une dizaine de districts avec comme épice, le district sanitaire de Cocody-Bingerville dans la ville Abidjan. Ces deux occasions ont permis de tester la réactivité et l'opérationnalité de la réponse nationale à travers le COUSP et d'en tirer à nouveau des leçons.

Ne dit-on pas que « chat échaudé craint l'eau froide ! » La crise de la pandémie due à la COVID-19 a été vue de



**Dr Jean Marie Vianny YAMEOGO**

*Représentant de l'OMS  
en Côte d'Ivoire*

loin par le pays, d'abord par sa rapide propagation et sa capacité à mettre à l'épreuve la résilience de la quasi-totalité des systèmes de santé reconnus robustes et solides partout dans le monde, puis par la détection précoce d'un premier cas suspect au mois de janvier 2020, qui a été plus tard testé négatif. Cela a donné lieu à la réactivation du COUSP et la mise en place d'une série d'actions. Si un plan de réponse nationale à la COVID-19 était déjà disponible fin janvier 2020, un des défis a été la mobilisation et la coordination des partenaires autour de la réponse, à la fois sanitaire et socio-économique.

Que de chemins parcourus depuis le premier cas confirmé de COVID-19 le 11 mars 2020 ! Pour la réponse sanitaire à la COVID-19 en Côte

d'Ivoire, l'appui de l'OMS a permis l'alignement des interventions et des appuis de plusieurs partenaires techniques et financiers (Nations Unies, institutions bi et multilatérales, ONGs) répartis dans tous les piliers de la réponse.

Il a fallu répondre à temps aux nombreuses incertitudes de départ à la fois au sein des populations avec une communication de risques efficace, des acteurs de la santé avec des guides techniques et des outils adaptés et aussi des responsables politiques du pays auprès de qui un plaidoyer de haut niveau a été assuré.

Quand bien même un audit de la qualité des données pourrait être utile pour leur affinement, les données administratives de la réponse sanitaire montrent que le taux de guérison est parmi les plus élevés au monde, le taux de létalité le plus bas de la moyenne africaine et très peu de cas actifs de COVID-19 à travers le pays.

Nous pensons que cette expérience dans la coordination de la réponse COVID-19 en Côte d'Ivoire mérite d'être documentée et partagée.

Je me réjouis de cette publication et du large éventail d'expériences qu'elle présente de la réponse de l'OMS et de l'ensemble des partenaires de la santé à la pandémie à COVID-19 en Côte d'Ivoire. Comme les plus grands succès tirent leur inspiration des expériences passées, rien de ce qui a été fait et entrepris dans le cadre de la réponse à la pandémie à COVID-19, ne doit nous échapper.

Le présent document vient donc, d'abord, capitaliser sur l'expérience acquise d'une organisation comme l'OMS qui est en avant-garde de la réponse sanitaire, aux côtés du gouvernement, enfin partager des

recommandations pour les échéances futures.

Je voudrais, au nom de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, Dr Moeti Matshidiso, féliciter le Gouvernement de la Côte d'Ivoire, pour son engagement déterminant, ayant permis le contrôle de l'épisode actuel de la pandémie à COVID-19 dans le pays.

Puisse l'expérience du pays dans la lutte contre la COVID-19 nous servir de tremplin pour les actions futures afin de garder les populations de la Côte d'Ivoire résilientes et prêtes à faire face à tout événement majeur de santé publiques.

Bonne lecture

*Novembre 2020*



# LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARSIP	Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine en Côte d'Ivoire
BCG	Vaccin Bacillus Calmette-Guérin
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)
CEPREF	Centre de Prise en charge, de Recherche et de Formation
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICG	Centre d'Information et de Communication Gouvernementale
CIRBA	Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan
COUSP	Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique
COVID-19	Coronavirus disease 2019 (Maladie à Coronavirus 2019)
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
DDS	Direction départementale de la Santé
DRS	Direction régionale de la Santé
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ESPC	Etablissement de santé de premier contact
GTT	Groupe Technique de Travail
HMA	Hôpital Militaire d'Abidjan
ILA	Institut de Linguistique Appliquée (Université de Cocody - Abidjan)
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IRC	International Rescue Committee

<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migrations
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PAM</b>	Programme alimentaire Mondial
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PPE</b>	Personal Protection Equipment
<b>RCCE</b>	Risk Communication and Community Engagement (Communication de risques et engagement communautaire)
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SARS-CoV-2</b>	Syndrome Aigu Respiratoire Sévère du au coronavirus de type 2
<b>SIMR</b>	Surveillance intégrée des maladies et réponse
<b>SITREP</b>	Situation Report (Rapport de situation)
<b>SMIT</b>	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
<b>SNUD</b>	Système des Nations Unies pour le Développement
<b>TDDAP</b>	Tackling Deadly Disease in Africa Program
<b>UNCT</b>	Equipe Pays des Nations Unies (United Nation country team)
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations International Children's Emergency Fund)
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>UVICOCI</b>	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire



# CARTE ADMINISTRATIVE DE LA CÔTE D'IVOIRE, 2020



La documentation de l'appui de l'OMS au gouvernement de Côte d'Ivoire dans le cadre de la lutte contre la pandémie à coronavirus retrace tout le processus mis en place depuis la préparation jusqu'à la riposte sur une période de onze mois, c'est-à-dire de janvier à novembre 2020. Nous pouvons retenir deux phases.

D'une part, avant la notification du premier cas confirmé de coronavirus en Côte d'Ivoire, le soutien de l'OMS au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a été fait sur la base du niveau de préparation et des capacités de riposte des districts face à la propagation de la maladie. A ce niveau, l'appui s'est articulé autour du renforcement de la coordination de la préparation de la Réponse face à la COVID-19, ainsi que des capacités structurelles et organisationnelles du MSHP.

D'autre part, la phase de riposte débutée depuis le 11 mars 2020 est marquée par un appui multiforme de l'OMS au profit du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Le leadership de l'OMS ainsi que sa capacité de plaidoyer ont permis la mobilisation des partenaires techniques et financiers de la santé pour un soutien efficace et coordonné dans le but de ralentir la propagation de la maladie à coronavirus en Côte d'Ivoire.

De ce fait, les actions de l'OMS sont orientées sur quatre grands domaines : (i) la coordination, (ii) le leadership et le plaidoyer (iii) la mobilisation des ressources, et (iv) les appuis techniques.

Au niveau de la coordination, l'OMS a apporté une assistance technique pour l'élaboration du Plan de préparation et de riposte des urgences sanitaires qui a permis une meilleure gestion des urgences de santé publique dans le pays.

Le leadership et le plaidoyer de l'OMS ont facilité la prise de décisions éclairées au bénéfice des populations ivoiriennes.

L'OMS s'est également investie dans la mobilisation des ressources ayant permis à la Côte d'Ivoire de disposer de compétences et des financements pour une lutte efficace et coordonnée contre la COVID-19.

Au total, les appuis apportés par l'OMS au MSHP portent sur les axes suivants : Coordination, surveillance épidémiologique, Prévention et contrôle de l'infection, laboratoire, prise en charge des cas, logistique, recherche opérationnelle, Communication et engagement communautaire.

Toutes ces actions initiées suivant les orientations stratégiques et l'engagement de l'OMS ont donné des résultats bien visibles. Quelques-uns de ces résultats ont d'ailleurs été documentés sous la forme d'histoires à succès dans la rubrique dénommée "Focus".

Bien que les efforts collectifs et coordonnés de l'OMS et du MSHP aient permis des réalisations concrètes, des défis demeurent pour renforcer les capacités de riposte du pays. Les prochaines étapes portent sur : la décentralisation de la gestion de l'épidémie dans les districts et régions sanitaires, la préparation de l'introduction du vaccin COVID-19, les tests rapides antigéniques et le maintien des services essentiels.

1.

## INTRODUCTION

La réponse à la COVID-19 aura été une opportunité pour l'OMS d'exercer son mandat auprès des pays, en les aidant à la préparation, en coordonnant la riposte, en communiquant sur les mesures de protection. Au cours des 8 mois qui ont suivi la notification du premier cas positif, la Côte d'Ivoire a fait face à de nombreux défis, dans sa volonté de contenir l'épidémie.

Sur ce chemin, le Bureau pays de l'OMS a déployé son potentiel pour appuyer les initiatives des décideurs et acteurs nationaux de la réponse, en puisant à la fois dans ses ressources techniques qu'incarne son personnel, mais aussi dans son réseau, allant au-delà des autres niveaux de l'organisation pour intégrer l'ensemble des partenaires qui se sont impliqués dans cette réponse. Entre appui et partenariat, l'accompagnement de l'OMS a été multiforme et riche en expériences à partager.

Les actions de l'OMS ont couvert tous les domaines, allant de la coordination du partenariat, la mobilisation des ressources, au renforcement des ressources humaines pour la santé, à la sensibilisation des communautés par des stratégies de

communication de risque et engagement communautaire adaptées, en passant par la mise aux normes PCI (prévention et contrôle de l'infection) des infrastructures sanitaires et les sites d'hébergement des cas, l'appui au laboratoire, le soutien logistique, la surveillance épidémiologique la prise en charge des cas et la recherche opérationnelle.

L'on pourrait à juste titre interroger les faits pour savoir dans quelle mesure la présence active du bureau de l'OMS a été bénéfique au dispositif national de la réponse à la COVID-19. Si les lignes contenues dans cet ouvrage ne fournissent pas les réponses à cette question, elles ont le mérite de décrire avec l'objectivité et le recul suffisants, dans le but d'offrir au lecteur un catalogue d'initiatives mises en œuvre avec engagement et fierté.

Le présent document présente aborde successivement le contexte de l'action de l'OMS, la phase de préparation et les initiatives déployées pour soutenir la riposte à la pandémie. Il s'achève en portant le regard de l'organisation sur les chantiers émergents, liés à la trajectoire de la pandémie dans le contexte national.



**Réunion de coordination au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) de l'INHP - Abidjan, regroupant tous les partenaires étatiques et internationaux.**



2.

## LE CONTEXTE

## 2.1 LE CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA COVID-19

La maladie à coronavirus (COVID-19) est survenue fin décembre 2019 dans la province de Hubei (en Chine centrale), et plus précisément dans la ville de Wuhan.

Les coronavirus sont un groupe de virus appartenant à la famille des Coronaviridae, qui infectent à la fois les animaux et les êtres humains. Les coronavirus humains peuvent provoquer une maladie bénigne semblable à un simple rhume, tandis que d'autres provoquent une maladie plus grave. Certains coronavirus présents chez les animaux

peuvent infecter l'homme - ce sont les maladies dites zoonotiques.

La COVID-19 est la maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert. Ce nouveau virus et cette maladie étaient inconnus avant l'apparition de la flambée à Wuhan (Chine) en décembre 2019.

Le 11 mars 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré la pandémie à COVID-19 qui touche à ce jour presque tous les pays du monde.

## 2.2 LA SITUATION AU NIVEAU MONDIAL

Au 15 novembre 2020, l'OMS comptabilisait plus de 53,7 millions de cas positifs de COVID-19 à travers le monde, avec plus de 1,3 millions de décès.

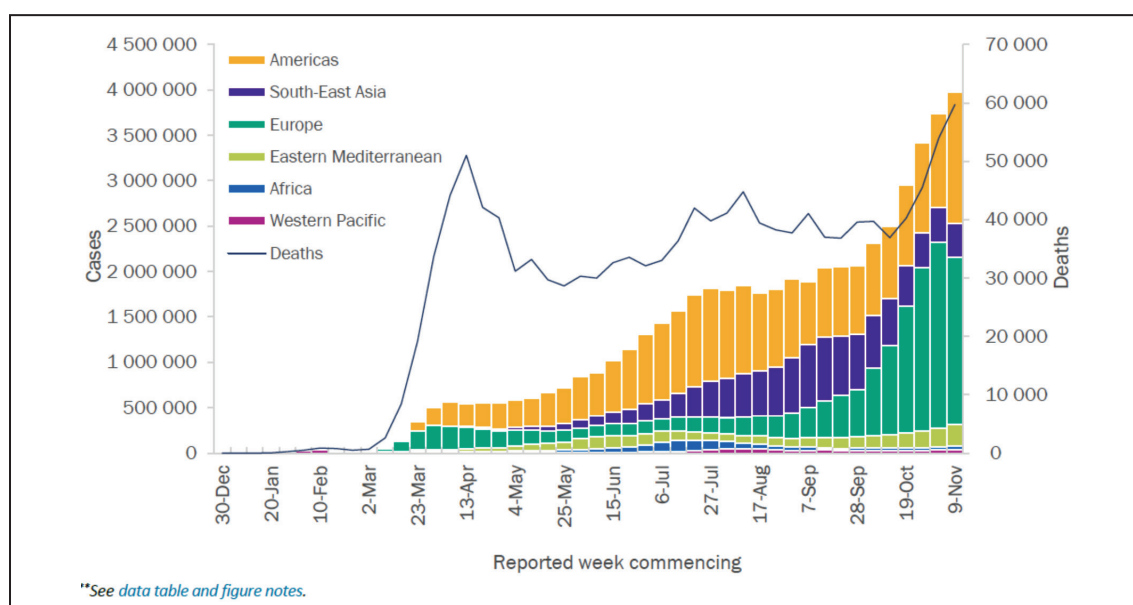
Le nombre global de cas de COVID-19 a augmenté de 8 % au cours de cette semaine par rapport à la semaine qui avait précédé, totalisant plus de 4 millions de nouveaux cas, tandis que les nouveaux décès ont augmenté de 11 % pour atteindre plus de 60 000.

La région européenne, durant cette période, représentait la plus grande partie des nouveaux cas et décès au cours des 7 derniers jours. Elle avait signalé plus de la moitié (46%) de tous les nouveaux cas et près de la moitié (47%) des nouveaux décès.

Bien qu'il ne représentât encore que 2 % du nombre total de cas et de décès dans le monde, la région du Pacifique

occidental avait enregistré plus de 30 000 nouveaux cas pour la deuxième semaine consécutive par semaine depuis la mi-septembre avec une augmentation proportionnelle relative des nouveaux cas (5%) par rapport à la semaine qui avait précédé, suivie par la région de la Méditerranée orientale (18%) et de la région européenne (11%).

Les trois régions qui ont enregistré les plus fortes augmentations proportionnelles du nombre de décès nouvellement déclarés au cours des 7 derniers jours par rapport à la semaine qui avait précédé étaient l'Europe (18%), la région du Pacifique occidental (15%) et l'Amérique (11%) la Méditerranée orientale (15%). La région de l'Asie du Sud-Est a été la seule à faire état d'une diminution du nombre de décès (12%) cette semaine-là par rapport à la semaine qui avait précédé.



### 2.3 LA SITUATION AU NIVEAU AFRICAIN

A la date du 15 novembre 2020, le nombre de nouveaux cas a continué d'augmenter très progressivement dans la région africaine, qui avait signalé près de 40490 nouveaux cas et 831 nouveaux décès au cours de la semaine qui avait précédé. Le nombre de nouveaux décès signalés au cours des 7 derniers jours avait augmenté de 30 % par rapport à la semaine précédente, principalement en raison de l'augmentation observée en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda.

L'Afrique du Sud a continué de signaler le plus grand nombre de nouveaux cas et de décès dans la région, représentant près d'un tiers des nouveaux cas et plus de la moitié des nouveaux décès. Le nombre de nouveaux cas signalés par l'Afrique du Sud a atteint un pic à la mi-juillet, au plus fort de l'hiver, où plus de 86000 cas étaient signalés chaque semaine.

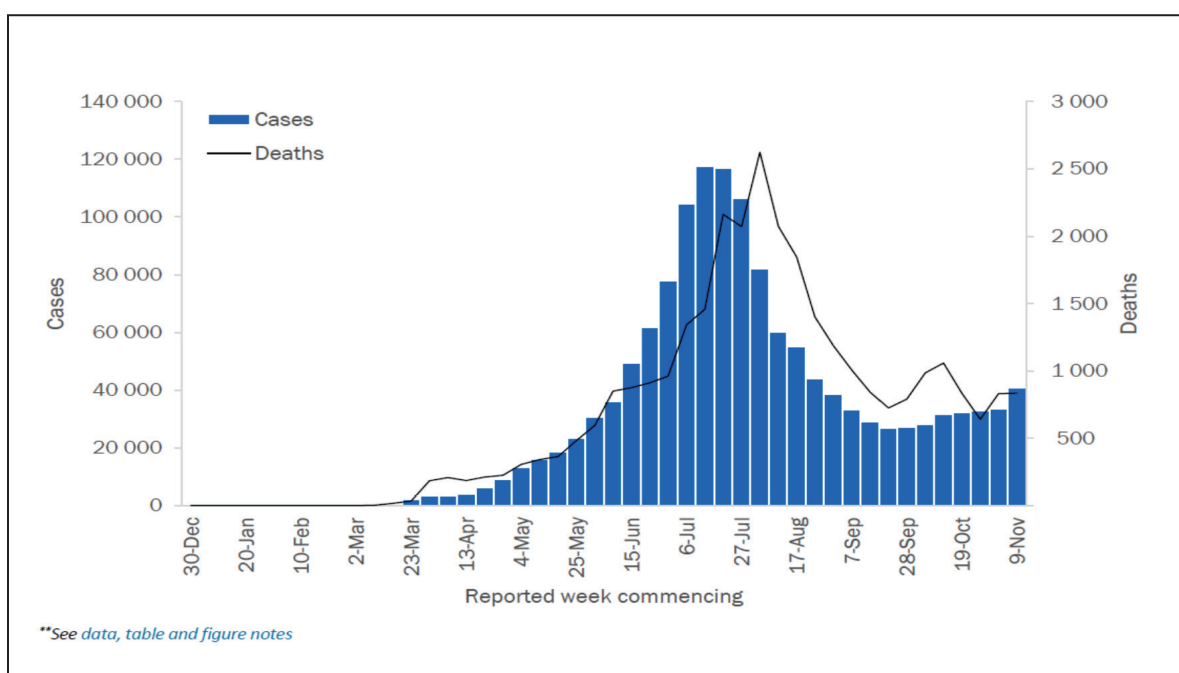
En septembre, l'Afrique du Sud rapportait moins de 15000 cas par semaine, et à la semaine du 15 novembre, près de 13276 cas ont été signalés (176 nouveaux cas par million d'habitants). Le nombre de décès a également diminué, passant de plus de 1500 décès par semaine à la fin du mois de juillet et au début du mois d'août à 417 décès (bien que ce chiffre soit supérieur de 55 % à celui de la semaine d'avant).

Au 15 novembre, cinq provinces ont signalé plus de 80 % des cas : Gauteng, KwaZulu-Natal, Cape-Occidental, Cap-Est, et Free State. L'âge médian des cas de COVID-19 en Afrique du Sud est de 39 ans, et 58 % des cas étaient des femmes.

La raison de cette prévalence plus élevée chez les femmes pourrait être due au fait que les femmes sont plus représentées dans certaines professions des secteurs de l'éducation et de la santé où elles peuvent être plus exposées au risque d'infection, ainsi que les différences de comportement en matière de recherche de santé.

Le Kenya est le deuxième pays de la région africaine pour le nombre de nouveaux cas hebdomadaires. Le nombre de nouveaux cas a augmenté à la fin du mois de juillet, avec 4 700 cas dans la semaine commençant le 27 juillet.

Le nombre de cas a ensuite considérablement augmenté en octobre, passant de 1000 nouveaux cas au cours de la première semaine d'octobre (28 septembre-4 octobre) à 7 504 cas (122 nouveaux cas par million) la semaine du 15 novembre.



## 2.4 LA SITUATION EN CÔTE D'IVOIRE

La Côte d'Ivoire a enregistré son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020. A la date du 15 novembre 2020, le pays compte un total de cas confirmés de 20976, avec 128 décès et 20678 guéris, ainsi que 241 malades en traitement.

La région d'Abidjan constitue l'épicentre de la pandémie avec 95% des cas confirmés. Au niveau national, 29 régions sanitaires (sur 33) avec 67 districts sanitaires (sur 113) ont notifié au moins un cas confirmé.

Les tranches d'âge les plus touchées est celle de 20-50 ans soit 73%. Le taux de létalité s'établit autour de 0,60% et touche les personnes de plus de 60 ans (52%).

Le nombre des agents de santé contaminés s'élève à 241 au 15 novembre. De façon générale, l'on observe une transmission communautaire de la maladie.

Le nombre total d'échantillons prélevés à ce jour est de 204 756. Notons que le taux moyen de positivité est de 10,3% sur l'ensemble des échantillons collectés et testés, depuis le début de la pandémie jusqu'au 15 novembre 2020.

Depuis le mois de juin 2020, on a observé une tendance à la baisse du nombre de cas confirmés et du nombre total d'échantillons collectés notamment dans les 13 centres COVID-19 implantés à Abidjan. Parallèlement, le taux de positivité connaît une baisse de 25% et 7%.

Face à cette urgence de santé, la Côte d'Ivoire a bénéficié, très tôt, de l'appui de l'OMS dans le cadre de la préparation et de la réponse.

## 2.5 CAPACITÉ NATIONALE À RÉPONDRE À LA PANDÉMIE

Dans le contexte de la survenue de la crise sanitaire mondiale actuelle, la Côte d'Ivoire disposait de capacités nationales à faire face à tout phénomène épidémique. Celles-ci ont été héritées de la gestion de la crise à la maladie Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest et du Centre (2014-2016). Au sortir de cette crise, l'état de préparation était caractérisé par l'existence de mécanismes et instruments de gestion des épidémies qui sont :

- Un COUSP opérationnel pour mieux gérer le risque de contraction et de propagation de la maladie,
- Un partenariat existant dans la lutte contre les épidémies,
- Un Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) logé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) équipé pour accueillir les premiers cas confirmés,
- Le laboratoire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) capable de faire des examens,
- La disponibilité d'intrants pour effectuer les différents tests,
- Des équipes d'intervention rapide formées pour détection des cas suspects et le suivi des cas confirmés,
- Un incinérateur fonctionnel de grande capacité renforcé.





*Visite de terrain sur les sites de construction des centres d'accueil et de prélèvement COVID-19 (MSHP, OMS, UNICEF).*

3.

**LA CRISE VUE DE  
LOIN : LE TEMPS DE  
LA PRÉPARATION**





*L'OMS a organisé plusieurs formations sur la prévention et le contrôle de l'infection.*

**P**our lutter contre l'expansion de l'épidémie du nouveau coronavirus à travers le monde, l'OMS s'est fixée pour but principal de faire en sorte que tous les pays maîtrisent la pandémie en ralentissant la transmission et en réduisant la mortalité associée à la COVID-19.

L'OMS a ainsi collaboré avec le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers pour soutenir la préparation dans des domaines clés comme la sensibilisation des communautés et l'augmentation des capacités de prise en charge en cas de besoin. Plusieurs mécanismes ont été activés afin d'aider le pays à se préparer en cas de survenue du premier cas.

### REPERES...

- ❖ **25 janvier 2020** : Détection du 1<sup>er</sup> cas suspect COVID à l'aéroport d'Abidjan : patiente venant de la Chine.
- ❖ **29 janvier 2020** : Résultat négatif du 1<sup>er</sup> cas suspects COVID.
- ❖ **2 février 2020** : Réactivation du COUSP et mise en place d'un Centre d'Appel.
- ❖ **4 février 2020** : Adoption du 1<sup>er</sup> Plan National de préparation et réponse à la COVID-19.

### 3.1 Mesures d'anticipation

Fin janvier 2020, sur la base des liens d'échanges avec la Chine, le Bureau régional a identifié la Côte d'Ivoire comme l'un des 13 pays à risque d'importation de cas de COVID-19. Ces pays jugés prioritaires pour bénéficier des appuis techniques et financiers de la part du Bureau Régional sont : Algérie, Angola, Côte d'Ivoire, RD Congo, Ethiopie, Ghana, Kenya, Ile Maurice, Nigeria, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie.

Tout le personnel du bureau pays a été réorienté et intégré dans le creuset d'une équipe au début du mois de février 2020. Cette initiative a permis de faire participer l'ensemble des compétences du Bureau pays de l'OMS au renforcement des capacités nationales sur la COVID-19. Plusieurs parmi les personnels impliqués étaient porteurs d'une expérience positive pour avoir participé à la réponse aux épidémies d'Ebola en Afrique de l'ouest et en Afrique centrale.

Le Bureau régional - AFRO - a déployé un contingent de 8 consultants internationaux pour renforcer le Bureau pays afin d'apporter un appui à l'élaboration du plan de préparation du pays. Cette équipe a apporté son soutien à l'ensemble des domaines clé de la préparation et de la réponse notamment le laboratoire, la surveillance y compris les points d'entrée, la prévention et contrôle de l'infections, la logistique, la gestion des cas, la coordination et la communication des risques.

### 3.2 Coordination des partenaires techniques et financiers de la santé (PTF)

Sous le leadership de l'OMS en tant que chef de file, plusieurs réunions des PTF se sont tenues dans le cadre du Groupe sectoriel santé (GSS), du Groupe technique de travail sur les urgences de santé, des partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé et des agences du Système des Nations Unies. Ces réunions ont été pour l'OMS un cadre pour présenter la situation de la COVID-19 dans le monde et en

Côte d'Ivoire, le plan multirisque ainsi que le plan budgétisé de préparation et de riposte du pays. Elles ont permis de mobiliser d'importantes ressources financières, matérielles et techniques auprès du gouvernement et des partenaires.

### 3.3 Elaboration du plan de préparation et de réponse

En février 2020, l'OMS a accompagné le Ministère de la santé et de l'hygiène publique dans l'élaboration du plan de préparation et de réponse à la pandémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19).

Ce plan a servi de document d'orientation aux organisations partenaires du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique dont les agences du Système des Nations Unies, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et les organisations non gouvernementales (ONG) impliquées dans la lutte contre les épidémies et les pandémies. Ce Plan avait pour but de limiter le risque de propagation de la COVID-19 en Côte d'Ivoire compte tenu des échanges que la Côte d'Ivoire entretient avec la Chine et les pays affectés, essentiellement européens.

### 3.4 Réactivation du COUSP

Le Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) a été réactivé pour abriter les réunions de coordination des partenaires, suivre la dynamique de la pandémie et orienter les stratégies de la lutte.

Dès février 2020, le COUSP a abrité les premières réunions de coordination des partenaires présidées par le Directeur général de l'INHP, et dont l'agenda et le contenu étaient préparés avec l'appui des experts de l'OMS. Ces réunions multisectorielles et inclusives ont souvent impliqué les autorités administratives au nombre desquelles, le Préfet d'Abidjan qui en a assuré la présidence de séance.

Les réunions hebdomadaires de coordination ont permis



de partager le cadre organisationnel de la réponse opérationnelle (pilier/task force) pour une participation effective de l'ensemble des partenaires en suivant l'approche "Une seule santé" (One Health). Elles ont également permis de faire une planification conjointe cohérente avec la contribution de tous les acteurs impliqués pour assurer une exécution efficace et développer les synergies dans la mise en œuvre des activités.

### 3.5 Renforcement des capacités des acteurs nationaux

L'OMS a soutenu la formation des agents de santé dans divers domaines, à savoir, entre autres : le laboratoire, la surveillance épidémiologique, la prise en charge des cas, le suivi des contacts, l'investigation des cas, la Communication des risques/engagement communautaire, la PCI, etc.

A titre d'exemple, l'OMS a appuyé la formation de 55 agents de santé des équipes d'intervention rapide (EIR) des 13 districts sanitaires d'Abidjan dans les domaines de la détection, du prélèvement et de la prise en charge des cas.

De même, une soixantaine d'agents de santé membres des équipes médicales d'urgence et 13 agents de surveillance des points d'entrée ont été formés.

L'action de l'OMS et des partenaires ont également contribué à financer et former les acteurs communautaires pour la sensibilisation. Il s'agit notamment de 50 professionnels des médias, 160 ONG et 50 leaders communautaires et de 25 téléopérateurs des centres d'appel.

### 3.6 Laboratoire

L'OMS a appuyé l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire pour la mise à niveau de la capacité de diagnostiquer localement la COVID-19. Elle a également développé des outils techniques (SOP) pour la gestion des échantillons dans le contexte d'urgence de santé publique et appuyé la formation des

équipes de réponse rapide ainsi que les personnels des structures de santé des districts sur la technique de prélèvement d'échantillons.

### 3.7 Renforcement de la surveillance aux points d'entrée

La surveillance aux points d'entrée dans le pays a fait l'objet très tôt, dans le cadre de cette crise, d'une priorité absolue. Ainsi, une quinzaine d'agents de santé exerçant à l'Aéroport d'Abidjan, au Port Autonome d'Abidjan, au Port autonome de San-Pedro, aux postes frontières de NOE, OUANGOLO et POGO, ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur la surveillance épidémiologique aux frontières.

La bonne collaboration a permis de détecter le premier cas suspect - une jeune femme présentant des symptômes arrivés de Chine le 25 janvier - qui a été isolée au centre des pandémies de l'aéroport international Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. En l'absence de capacité locale à tester les échantillons pour le diagnostic de la COVID-19, le bureau de l'OMS a aiguillé le laboratoire national de l'Institut Pasteur Côte d'Ivoire pour l'envoi de l'échantillon à l'Institut Pasteur à Paris. Un résultat négatif a été communiqué le 29 janvier 2020.

### 3.8 Appui à la Communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC)

Pour soutenir les initiatives du COUSP, l'OMS a suscité la réactivation du Groupe technique de travail (GTT) sur la communication et l'engagement communautaire. Ce groupe, composé des acteurs de la communication du gouvernement et des partenaires, a régulièrement tenu des réunions de coordination qui ont permis de développer un plan de communication, des messages et des supports de sensibilisation ainsi que des modules de formations des acteurs sur la CREC.

### 3.9 Sensibilisation des acteurs clés et du grand public

Dès le début de la pandémie, alors que celle-ci n'avait pas encore atteint la Côte d'Ivoire, les communautés ont été informées et sensibilisées aux risques de transmission de la COVID-19 et aux mesures de protection en vigueur. Ainsi, l'OMS a appuyé les campagnes médiatiques du MSHP à travers les canaux traditionnels de communication (TV, radio, presse).

Le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire a participé, aux côtés des autorités ivoiriennes, à plusieurs émissions organisées par les médias locaux (télévision et radio) et il a également accordé plusieurs interviews aux médias nationaux et internationaux aux fins d'apporter plus d'information et d'éclairage sur l'évolution de la pandémie et surtout sur les mesures de protection en vigueur.

L'OMS a également appuyé les séances de sensibilisation des acteurs clés de la réponse, entre autres, le corps préfectoral, les directeurs régionaux et départementaux de la santé. Ces sessions ont été animées par le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

L'équipe de l'OMS a également réalisé une série de sessions de briefing. Celles-ci ont eu pour cibles, le personnel des Nations Unies des 16 agences présentes en Côte d'Ivoire, le personnel du bureau régional d'Ecobank à Abidjan, les ambassadeurs de l'Union Européenne accrédités en Côte d'Ivoire, le personnel du consulat du Burkina Faso à Abidjan et leurs dépendants.

Ces différentes sessions ont porté sur la connaissance de la maladie, ses symptômes, ses modes de transmission et l'hygiène respiratoire.

### 3.10 Appui logistique

Dès la phase de préparation, l'OMS a appuyé l'inventaire de tous les stocks des PPE dans le pays. Cet inventaire a montré une disponibilité suffisante de la plupart d'items à l'exception des masques N95 et FFP2, pour lesquels une commande supplémentaire a été faite.

L'inventaire a également montré l'existence d'un incinérateur de grande capacité. Un deuxième incinérateur était en cours de construction au niveau de cellule pandémique de l'aéroport international d'Abidjan.

L'OMS a acquis et cédé sous forme de dons, divers matériels (10 900 équipements de protection individuelle, 19 175 écrans facial, 37 600 masques, 66 000 gants, matériel et équipement hospitaliers), des intrants et des tests de laboratoire (60 600 écouvillons, 55 cryotubes, 42 réactifs, 50 triples emballages + accumulateurs, 6 kits d'extraction).







**Réception des dons d'ALI BABA par l'OMS à l'aéroport International Felix Houphouët Boigny, le 27 avril 2020. Don reçu par le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire et le Directeur Général de l'INHP.**



4.

**LE TEMPS DE LA  
RIPOSTE : UN  
ACCOMPAGNEMENT  
MULTIFORME**



Le 11 mars 2020, la Côte d'Ivoire enregistre son premier cas de coronavirus sur son territoire. Il s'agissait d'un homme de 45 ans de nationalité ivoirienne, dont les symptômes avaient été détectés la veille et dont le diagnostic de COVID-19 a été confirmé le lendemain. Le malade a fait l'objet d'une prise en charge et tous ses contacts identifiés et suivis.

Cette situation était intervenue dans un contexte où le pays avait déjà pris des mesures visant à faire face à la pandémie :

- COUSP réactivé ;
- Plan de réponse disponible et financé ;
- Equipes de riposte, formées ;
- Screening des voyageurs mis en place à l'aéroport international ;
- Sensibilisation des populations en cours ;
- Plan de communication disponible et financé ;
- Incinérateur de grande capacité financé par l'OMS ; disponible pour la destruction des déchets ;
- Acteurs communautaires formés ;
- Laboratoires renforcés et mis à niveau.

La riposte a été organisée autour de quatre grands domaines, à savoir (i) la Coordination, (ii) le Leadership et plaidoyer, (iii) la Mobilisation des ressources et (iv) l'Appui technique.

## REPERES...

**11 mars** : Détection du premier cas de COVID-19 en Côte d'Ivoire.

**16 mars (CNS)** : 13 mesures dont :

- Suspension des voyages.
- Quarantaine des suspects et des contacts.
- Fermeture des établissements d'enseignement.
- Distanciation physique (limitation des rassemblements).
- Fermeture des lieux de loisirs (bars et boîtes de nuit, etc.).

**23 mars 2020** : Message du Chef de l'Etat instaurant entre autres mesures :

- Un Couvre-feu de 21h à 5h sur toute l'étendue du territoire.
- État d'urgence sur toute l'étendue du territoire.
- Interdiction de sortir d'Abidjan sans autorisation.
- La fermeture des maquis et restaurants sur l'ensemble du territoire national suivi des voyageurs en provenance de la Chine et des zones à risque sur 14 jours.

## 4.1 Coordination

Dans le cadre de la préparation et de la réponse à la pandémie de la COVID-19, le Bureau pays de l'OMS a mis en place un système de gestion de l'incident (IMS) chargé de coordonner l'action de l'OMS pendant l'urgence sanitaire, y compris la phase de préparation et la riposte contre l'épidémie à coronavirus.

A travers ce système, l'OMS a assuré la mobilisation des partenaires techniques et financiers de la santé et la coordination de leurs interventions pour accroître le soutien apporté au Gouvernement de Côte d'Ivoire en vue d'une riposte coordonnée et efficace contre la COVID-19.

A travers cette coordination, l'OMS a régulièrement assuré la diffusion des directives techniques en lien avec la gestion de la crise sanitaire, les données, les orientations techniques ainsi que toutes les informations pouvant orienter la prise de décision des PTF.

Enfin, l'élaboration du plan de riposte budgétisé contre la COVID-19 est un résultat clé de cette coordination.

## 4.2 Leadership et le plaidoyer

Dans le cadre de cette crise, l'OMS a joué un rôle de leadership et conduit un plaidoyer efficace auprès du Gouvernement et des partenaires en qualité de chef de file des partenaires.

Pour le processus de préparation et de riposte à la crise sanitaire, le Représentant de l'OMS a été désigné par le Coordonnateur résident du Système des Nations Unies pour le développement en Côte d'Ivoire comme le Coordonnateur de la pandémie de la COVID-19 (Outbreak Coordinator) pour l'ensemble de l'équipe pays des Nations Unies depuis février 2020.

L'OMS a assuré son rôle de lead des PTF de la santé à travers l'organisation des réunions du Groupe du Sectoriel Santé (GSS), la mobilisation des partenaires techniques et financiers autour de la Côte d'Ivoire, la mobilisation des ressources financières internationales et domestiques ainsi que l'élaboration des documents stratégiques et techniques.

Grâce à ce leadership reconnu, l'OMS, à travers le Représentant résident, a plusieurs fois participé aux réunions du comité

restreint de crise au cabinet du Premier Ministre.

L'Organisation a également réussi à travers un plaidoyer de haut niveau, à mobiliser des ressources financières additionnelles auprès du Gouvernement pour appuyer la mise en place d'un dispositif multimédia de formation à distance à l'Institut national de santé publique (INSP) au bénéfice de 85 districts sanitaires sur les 113 que compte le pays. Ce projet a permis de doter l'ensemble du système d'une plateforme de formation à distance sur le plan national. L'objectif général de ce projet était d'améliorer les connaissances et les pratiques des professionnels de santé en leur garantissant une formation continue quel que soit leur lieu d'affectation.

Fort de son rôle de leadership, l'OMS a conduit des actions de plaidoyer auprès du Gouvernement de Côte d'Ivoire en vue de la prise d'initiatives en faveur de la lutte contre la COVID-19. L'Organisation a aussi joué pleinement son rôle de conseiller technique auprès du gouvernement par la fourniture de conseils et d'orientations techniques au comité de pilotage mis en place au cabinet du Premier Ministre et au Conseil national de sécurité. Ces conseils et ces orientations ont été fournis sur la base d'une analyse situationnelle de la pandémie aux niveaux mondial et africain.

Les différents plaidoyers menés par l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires de la santé, tels que le SNUD, le CDC/Atlanta et la Banque mondiale, ont amené l'Etat de Côte d'Ivoire à prendre des engagements nationaux ci-dessous énumérés :

- Activation du Conseil National de Sécurité ;
- Adoption de treize (13) mesures par le Conseil National de Sécurité du 16 mars 2020 ; ayant pour objectif d'endiguer la propagation de l'épidémie sur le territoire national ;
- Approbation des plans nationaux de riposte ;
- Elaboration et mise en œuvre du plan multisectoriel COVID-19 : 95,8 milliards FCFA ;
- Elaboration d'un plan de soutien social et économique : 1775,04 Milliards FCFA ;
- Gratuité de la Prise en charge des patients atteints de la COVID-19 dans les établissements sanitaires publics ;

- Elaboration des Directives nationales de prise en charge : 30 mars 2020 ;
- Décentralisation du Diagnostic biologique et de la prise en charge ;
- Engagement de l'Etat pour le plan de riposte à hauteur d'un million d'euros.

## 4.3 Mobilisation des ressources

### 4.3.1 Ressources techniques

Lors de la préparation du pays pour faire face à la pandémie, l'OMS a mobilisé pour la Côte d'Ivoire huit (08) experts internationaux pour appuyer la coordination, la logistique, la PCI, la gestion des cas et le laboratoire.

Au niveau national, l'OMS a recruté une quinzaine d'experts nationaux afin d'apporter un soutien technique aux différents piliers de la réponse.

### 4.3.2 Ressources financières

Devant la nécessité d'une riposte soutenue dans la durée contre la pandémie de la COVID-19, le Bureau pays de l'OMS s'est également investi dans la mobilisation des ressources financières afin de répondre aux besoins immédiats de santé et d'atténuer l'impact sanitaire de cette crise pour préparer le relèvement.

Ainsi, l'OMS a soutenu l'élaboration du premier Plan national de préparation et de réponse sanitaire, pour une période initiale de six (6 mois) et un budget prévisionnel d'un montant de 4,4 milliards de Francs CFA, financés à 100% par la Banque Mondiale.

Le Plan national multisectoriel de réponse révisé a été financé à hauteur de 95 milliards dont environ 45 milliards de contribution de la Banque Mondiale. Ce plan a servi de repère pour briser la chaîne de la transmission et assurer une prise en charge efficace des malades.

Dans le même élan, le Bureau de l'OMS est parvenu à obtenir l'engagement de l'USAID pour le financement des activités de lutte contre la pandémie à hauteur de 550,000 USD.

Parallèlement, l'OMS a soutenu le Plan de réponse socio-économique des Nations Unies pour le COVID-19, outil aligné sur le plan national de réponse sanitaire pour la COVID-19. Enfin, la collaboration entre le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'OMS s'est illustrée par l'élaboration d'un projet conjoint visant au renforcement des services extérieurs pour la réponse à la COVID-19. Ce projet conjoint a bénéficié d'un financement de la Banque mondiale à hauteur de 1.6 million USD, et mis en œuvre dans 100 districts sanitaires de 30 régions sanitaires en dehors d'Abidjan.

## REPERES...

**14 au 20 juin 2020** : Missions d'évaluation de la Préparation et Réponse à la Pandémie du COVID-19 dans les régions et districts sanitaires de la Côte d'Ivoire par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en collaboration avec l'OMS et les partenaires de mise en œuvre (CDC, DAI-TDDAP, IRC, USAID, UNICEF).

**10 juillet 2020** : Réunion virtuelle entre le Représentant de l'OMS et les Chefs de Coopération internationale sur la situation de la COVID-19 en Côte d'Ivoire.

**11 juillet 2020** : Le Représentant de l'OMS a rencontré, à la demande du Président de l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI), les 13 Mairies de la ville d'Abidjan.

**13 centres de Diagnostic dédiés** : Cocody, Marcory, Treichville, Abobo, Koumassi, Yopougon, Plateau, Bingerville, Attécoubé, Grand Bassam, Anyama. Les centres d'accueil COVID-19 ont 3 missions : informer, conseiller, dépister.

### Laboratoires de diagnostic COVID-19 :

Abidjan : IPCI, CEDRES, RETROCI, HMA, CIRBA.

Extension du réseau de laboratoire à 6 pôles régionaux : Korhogo, Odienné, Daloa, Abengourou, Bouaké, San Pedro).

**05 juin 2020** : Remise de don de l'OMS de matériels et équipements audiovisuels et multimédia au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

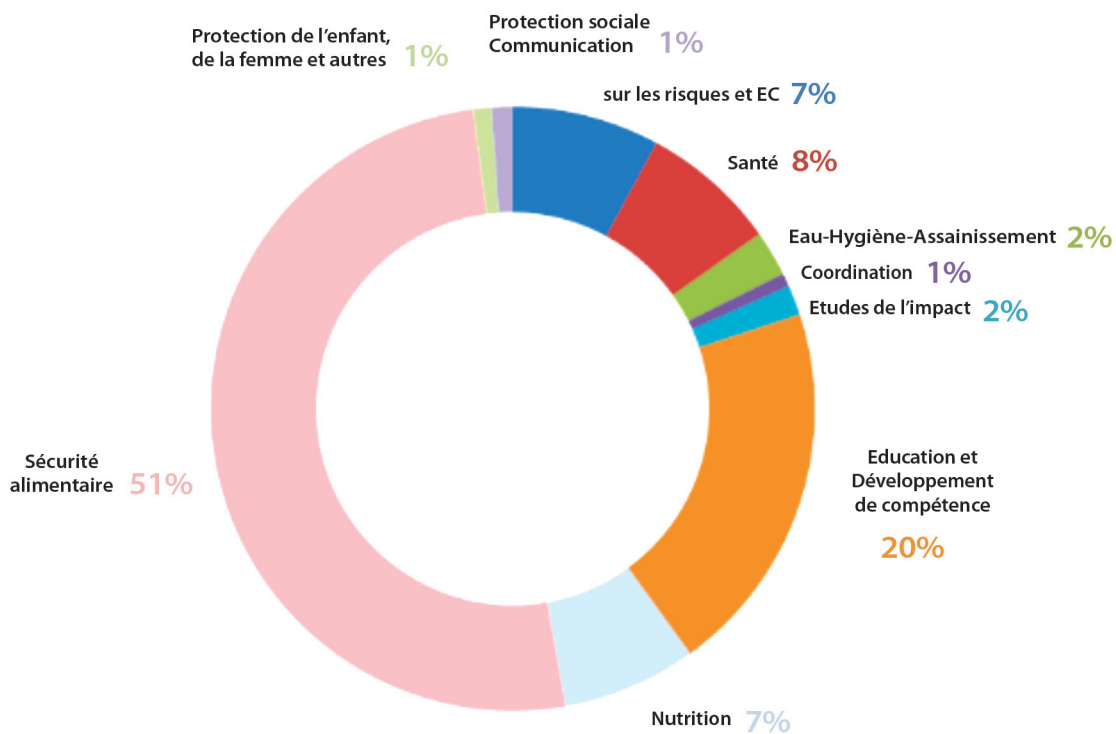
Les tableaux et camemberts ci-dessous, sont extraits dans le plan multisectoriel d'appui au plan de riposte du gouvernement à la pandémie de COVID-19 en Côte d'Ivoire, publié par le SNUD en juin 2020

Au total le SNUD a mobilisé (voir tableau)

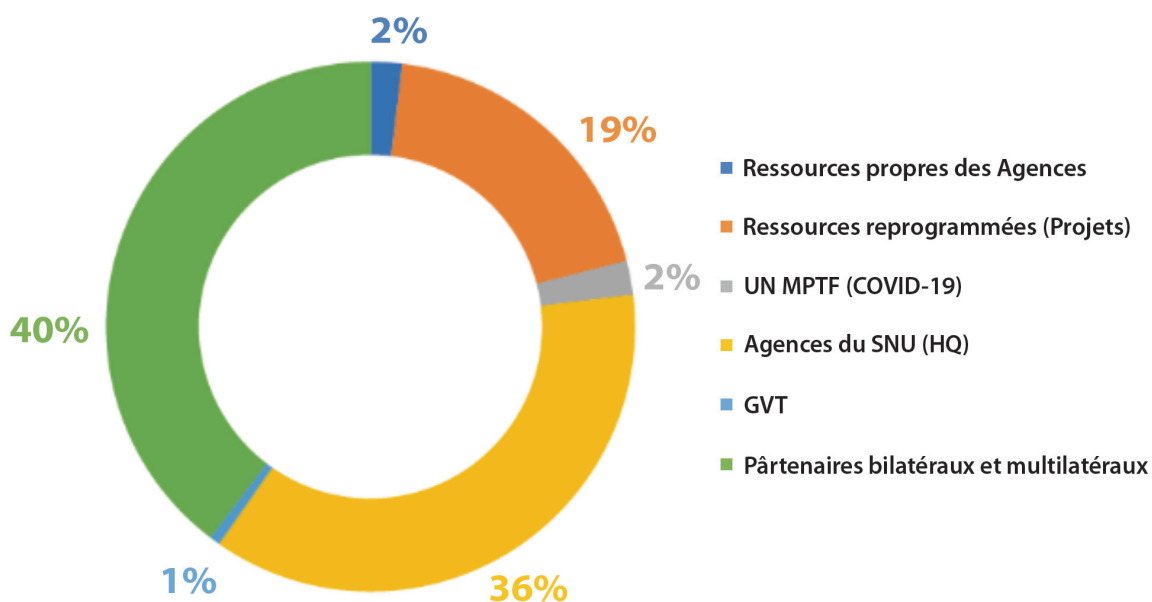
<b>TABLEAU DES RESSOURCES MOBILISEES (PAR SOURCES)</b>		
<b>SOURCES</b>	<b>CONTRIBUTION (\$)</b>	<b>AGENCES</b>
Ressources propres des Agences	1 214 460	Toutes les Agences
Ressources reprogrammées (Projets)	11 944 299	Toutes les Agences
UN MPTF (COVID-19)	1 000 000	UNICEF, PNUD, FAO, ONUDC
Agences du SNU (HQ)	22 948 215	FIDA, PNUD, OMS, HCR
GVT	410 608	OMS
Partenaires bilatéraux et multilatéraux	24 833 925	UNICEF, OMS, PAM, UNFPA, FAO
<b>TOTAL RESSOURCES MOBILISEES</b>	<b>62 651 507</b>	

<b>TABLEAU DES RESSOURCES MOBILISEES (PAR SECTEURS)</b>		
<b>SECTEURS</b>	<b>CONTRIBUTION (\$)</b>	<b>AGENCES</b>
Santé	4 948 281	OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUSIDA, OIM, FAO, ONUFEMMES
Communication sur les risques et EC	4 574 365	PNUD, UNICEF, HCR, PAM, ONUFEMMES, UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, OIM, BIT
Eau-Hygiène-Assainissement	1 523 515	UNICEF
Coordination	455 000	PNUD, OIM
Etudes de l'impact	1 006 515	PNUD, UNICEF, UNFPA, BIT, ONUFEMMES
Education et Développement de compétence	12 566 879	UNICEF, UNESCO, HCR
Nutrition	4 500 000	PAM
Sécurité alimentaire	31 766 952	FIDA, FAO, PAM
Protection de l'enfant , de la femme et autres	610 000	UNICEF, ONUFEMMES, HCR, ONUDC
Protection sociale	700 000	HCR
<b>TOTAL RESSOURCES MOBILISEES</b>	<b>62 651 507</b>	

## REPARTITION DES RESSOURCES PAR SECTEUR



## REPARTITION DES RESSOURCES PAR SOURCE







# **CENTRE D'ACCUEIL COVID - 19 COCODY SAINT JEAN**



## 4.4 Appuis techniques

### 4.4.1 Coordination

Elle a été organisée à trois niveaux.

#### - Au niveau interne

Depuis le 03 février 2020, Le Représentant de l'OMS à travers le mémo N°001/2020/CIV/ADM a mis en place l'équipe intégrée de santé publique pour l'appui technique à la préparation et à la réponse adéquate aux urgences de santé publique. Cette équipe était sous la responsabilité du Représentant de l'OMS. Elle était de :

- Épidémiologistes,
- Gestionnaires de données,
- Logisticiens,
- Communication des risques,
- Administration et finances

Cette équipe a tenu quotidiennement des réunions techniques. Et ce, dès le début de la crise. Chaque rencontre a fait l'objet d'un rapport partagé avec les staffs professionnels du bureau.

#### - Au niveau des partenaires techniques et financiers (PTF)

En tant que chef de file des partenaires du secteur de la santé, l'OMS a coordonné l'action des partenaires à travers des réunions et des missions de terrain.

A la date du 5 novembre 2020, 190 réunions de coordination avec les PTF et 02 réunions de coordination dans le cadre du Groupe sectoriel santé avaient été organisées.

#### - Au niveau du SNUD

La coordination au sein du SNUD s'est faite à un niveau stratégique et opérationnel.

Au niveau politique et stratégique, avec les Chefs d'agences au sein de l'Equipe-pays (UNCT), le Représentant de l'OMS, par ailleurs Coordinateur de la lutte contre l'épidémie (Outbreak Coordinator), faisait régulièrement le point de la situation épidémiologique et de la réponse lors des réunions hebdomadaires. Les échanges leur permettaient de prendre des décisions et de proposer des orientations pour les acteurs des

Nations Unies dans le cadre de l'appui au gouvernement.

Au niveau opérationnel, les personnels techniques des agences du SNU s'investissent au quotidien dans les différents piliers de la riposte.

Dans le cadre de cette coordination au niveau du SNUD, l'OMS a organisé les briefings du personnel des Nations Unies (Town hall) sur la COVID-19 et sur les procédures mises en place en cas d'exposition. Dans ce cadre également, l'OMS, sur proposition des autres agences, a conduit le processus de recrutement d'un médecin et d'un psychologue pour la prise en charge du personnel des Nations Unies et de leurs dépendants. En tant que chef de file des partenaires du secteur de la santé, l'OMS a coordonné l'action des partenaires à travers des réunions et des missions de terrain.

A la date du 5 novembre 2020, 190 réunions de coordination avec les PTF et 02 réunions de coordination dans le cadre du Groupe sectoriel santé avaient été organisées.

#### - Au niveau du SNUD

La coordination au sein du SNUD s'est faite à un niveau stratégique et opérationnel.

Au niveau politique et stratégique, avec les Chefs d'agences au sein de l'Equipe-pays (UNCT), le Représentant de l'OMS, par ailleurs Coordinateur de la lutte contre l'épidémie (Outbreak Coordinator), faisait régulièrement le point de la situation épidémiologique et de la réponse lors des réunions hebdomadaires. Les échanges leur permettaient de prendre des décisions et de proposer des orientations pour les acteurs des Nations Unies dans le cadre de l'appui au gouvernement.

Au niveau opérationnel, les personnels techniques des agences du SNU s'investissent au quotidien dans les différents piliers de la riposte.

Dans le cadre de cette coordination au niveau du SNUD, l'OMS a organisé les briefings du personnel des Nations Unies (Town hall) sur la COVID-19 et sur les procédures mises en place en cas d'exposition. Dans ce cadre également, l'OMS, sur proposition des autres agences, a conduit le processus de recrutement d'un médecin et d'un psychologue pour la prise en charge du personnel des Nations Unies et de leurs dépendants.



## 4.4.2 Surveillance épidémiologique

### - Diffusion des normes et standards

Devant la nouveauté de la maladie, le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire a partagé avec le MSHP toute la documentation sur la COVID-19 en termes de lignes directrices provisoires, Sitrep, documentation scientifique sur le coronavirus (SRAS-COV 2). Des lignes directrices sur la formation des équipes de réponse, notamment les équipes EIR, les équipes médicales d'urgence, les équipes de suivi des contacts, et plus récemment celles portant sur la mise en place de la surveillance intégrée et la riposte (SIMR) dans les districts sanitaires.

### - La gestion des alertes

Des équipes de gestion des alertes ont été mises en place et formées sur les recommandations de l'OMS. Elles ont reçu pour mission de collecter les alertes téléphoniques en provenance de la communauté, à les transmettre à une équipe de coordination qui après analyse, envoyait les EIR sur le terrain pour faire les investigations. A la date du 15 novembre 2020, 10 800 alertes ont été reçues. 3 661 ont été validées, soit 33,9% d'alertes validées.

### - Investigation des cas

Les investigations des cas ont été menées par les EIR dans les districts. Au total 3 661 investigations, des cas ont été menés sur 10 mois. Sur 20 789 cas positifs notifiés, moins de 10% des cas ont été investigués.

### - Gestion des données

L'OMS a apporté un appui conséquent dans la gestion des données. Les données à collecter concernaient le nombre de cas suspects probables et positifs, le nombre d'échantillons prélevés, le nombre d'échantillons positifs, le nombre d'échantillons négatifs, le sexe-ratio, les catégories socioprofessionnelles, etc. Il s'agit de toute donnée pouvant permettre de dégager des tendances afin d'orienter la décision. L'OMS a apporté un appui au dispositif en termes (i) de ressources humaines à travers le recrutement des opérateurs de saisie, et (ii) de production et de diffusion journalière de près de 206 SITREP.

Les données générées dans le cadre de la réponse ont fait l'objet d'un partage systématique quotidien avec tous les PTF, le Bureau régional de l'OMS à Brazzaville et le siège de l'OMS à Genève.

### - Suivi des contacts

Le suivi des contacts a été un défi permanent dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 pour les raisons suivantes non exhaustives : la stigmatisation, le déni de la maladie, la pauvreté et le mode de vie des communautés.

Face aux difficultés liées à la gestion des contacts, l'OMS a mis à la disposition des services techniques du MSHP, un consultant national pour appuyer l'organisation du suivi des contacts dans la communauté. Des procédures nationales ont été élaborées sur la base des directives régionales de l'OMS pour la surveillance et le suivi des contacts. L'OMS en collaboration avec l'IRC, l'UNICEF, le CDC et l'USAID a recruté 23 superviseurs des traceurs, 05 coordonnateurs et formé 380 agents traceurs qui sont des acteurs communautaires pour cette activité. L'appui de l'OMS a permis de passer d'un cas confirmé pour deux sujets contacts à un cas confirmé pour sept sujets contacts. Environ 34 171 sujets contacts ont pu être suivis sur la période.

En outre, l'OMS a encouragé la mise en place d'un système de suivi électronique (SAH ANALYTICS) des passagers aux fins d'alléger les procédures de gestion au niveau du principal point d'entrée aéroportuaire du pays. Ce qui a permis une amélioration de la recherche des contacts.

### - Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités a concerné toutes les équipes opérationnelles de la surveillance, notamment les EIR aux points d'entrées, les agents de santé des structures sanitaires, les agents des centres d'accueil COVID-19 (plus de 250), les agents de santé communautaire (plus de 14 000) ainsi que les gestionnaires (les directeurs régionaux et départementaux de la santé).

### - Surveillance aux Points d'entrée

La surveillance aux points d'entrée a été essentielle dans le suivi des malades et des contacts. Ainsi, l'OMS et l'OIM en collaboration avec l'INHP et la Direction de la Surveillance du territoire (DST), ont formé l'ensemble des agents de sécurité et agents de santé aux procédures opérationnelles standards pour les agents frontaliers de première ligne aux points d'entrée en réponse à l'épidémie COVID-19, et à l'utilisation des tablettes destinées au référencement des passagers aux 12 points d'entrée, ciblés. Cet outil permet la géolocalisation des cas contacts et renseigne sur leur état de santé.



# CENTRE D'ACCUEIL COVID-19 ADJAME



*Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Dr Eugène Aka Aouélé et le Représentant Résident de l'OMS, Dr Jean Marie Yaméogo à l'ouverture du 10<sup>ème</sup> centre d'accueil COVID-19 du grand Abidjan à Adjamé le 03 juin 2020.*



**Améliorer la gestion des sujets contacts COVID-19, un défi pour les autorités sanitaires de la Côte d'Ivoire.**

Ce mardi 23 août 2020, Dr Narcisse Agbé a un agenda chargé. Il entame une tournée d'évaluation qui doit le conduire dans les 13 centres d'accueil COVID-19 d'Abidjan et de Grand-Bassam. Après les communes de Yopougon, Attécoubé et Plateau, c'est l'étape du centre COVID-19 de Cocody. Là, c'est le médecin-chef du site, Dr Guy Roland qui l'accueille. Quelques agents traceurs en charge du suivi des contacts dont Bada Laure et Coulibaly Aminata sont présents. Tous sont vêtus de kits de protection. Il faut respecter le protocole de sécurité pour éviter de contracter le virus.

Lorsque les deux médecins passent en revue les différents outils mis à la disposition du personnel pour améliorer la qualité des données de tous les contacts, un constat se dégage : les fiches d'enregistrement et de suivi des contacts sont bien renseignées, les tablettes fonctionnent et sont correctement utilisées. Apparemment, tout se déroule selon le plan convenu.

« Les rencontres régulières que nous avons avec Dr Agbé nous permettent de nous remettre en cause et de nous améliorer car il faut reconnaître que la tâche n'est pas aisée pour nous », reconnaît Dr Guy Roland.

Cela fait maintenant quatre mois que Dr Agbé Baudouin Narcisse appuie l'équipe du Bureau de pays OMS-Côte d'Ivoire et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique dans la riposte contre la maladie à Coronavirus COVID-19. Mis à la disposition de l'Institut national de l'hygiène publique (INHP), ce consultant épidémiologiste a pour défi d'améliorer l'enregistrement des sujets contacts COVID-19 tout en assurant la coordination des investigations des cas et du suivi des contacts COVID-19.

Le sujet contact COVID-19 se définit comme une personne qui a été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à 14 jours après le prélèvement de l'échantillon.

En Côte d'Ivoire, la recherche des sujets contacts est un véritable casse-tête dans la lutte contre la COVID-19. A la date du 23 Août 2020, l'on enregistrait 17 471 cas confirmés de COVID-19 dans le pays. Le nombre cumulé des personnes contacts listées depuis le 11 mars 2020 est de 28 735 dont 673 contacts confirmés COVID-19; le pourcentage de contacts suivi est de 82,3%. A ce jour 8 911 contacts sont suivis. Le ratio Global est de 1 cas confirmé pour 2 sujets contacts à la date du 23 Août 2020. Ces chiffres communiqués par Dr

Agbé Narcisse révèlent la complexité dans le traçage des contacts des malades du coronavirus.

Les autorités ivoiriennes sont engagées dans une véritable course contre la montre pour contrôler la dissémination de la COVID-19 dans la communauté. Il faut se doter d'une base de données exhaustive de tous les contacts COVID-19. « Nous avons constaté que l'utilisation des fiches de notification des cas de COVID-19 par les acteurs n'est pas optimale. Dans notre stratégie de lutte, nous voulons atteindre le ratio de 1 cas confirmé pour 10 contacts identifiés. C'est pourquoi, nous misons sur le renforcement des capacités des agents en charge du suivi des contacts. Désormais, les Equipes d'Interventions Rapides (EIR) disposent d'outils électronique (Tablette avec le Logiciel SAH Analytic) pour l'enregistrement des personnes dépistées et des personnes contacts. Ce qui n'était pas le cas auparavant », explique l'expert de l'OMS.

Aujourd'hui, l'appui technique de l'OMS dans l'exécution des activités de surveillance épidémiologique a permis de mettre en place des outils de collectes de données épidémiologiques. Il s'agit notamment de la fiche d'enquête COVID-19, la fiche d'enregistrement des contacts et la fiche de suivi des contacts.

La balle est désormais dans le camp des agents traceurs qui doivent utiliser leurs talents de négociateurs dans la recherche de contacts en lien avec le COVID-19. Recrutée en mai dernier, Mlle Bada Laure fait partie des 380 traceurs en charge du suivi des contacts. Pour elle, des progrès ont été accomplis même si elle évoque quelques pressions pour atteindre les objectifs fixés car des patients perçoivent l'action des traceurs comme une intrusion dans leur vie privée. « Aujourd'hui, on nous demande d'enregistrer au moins six sujets contacts pour un cas confirmé. Ce n'est pas toujours évident car les personnes contaminées sont parfois réticentes à communiquer les noms des personnes avec qui elles ont été en contacts. Il faut parvenir à les convaincre », avoue-t-elle.

Du côté de l'INHP, l'heure est à l'optimisme. Pour ses responsables, il est essentiel que tous les contacts étroits de tous les cas confirmés soient rapidement identifiés afin qu'ils puissent être placés en quarantaine et faire l'objet d'une surveillance médicale pendant la période d'incubation de 14 jours du virus. Et le rôle joué par l'OMS a été apprécié à sa juste valeur. « A ce jour, l'appui de l'OMS nous a permis de former 380 agents traceurs (agents de santé communautaire) et 27 agents enregistreurs des 13 centres d'accueil COVID-19 », se réjouit Dr Kangah Elysée, Responsable du Suivi des Contacts à l'INHP.



*Dr Narcisse Agbé, Consultant épidémiologiste de l'OMS.*

### 4.4.3 Laboratoire

La crise sanitaire mondiale de la Covid-19 est survenue au moment où la Côte d'Ivoire avait une capacité limitée de laboratoire relative à la capacité d'effectuer des tests en cas d'augmentation des cas. Très tôt, l'OMS a appuyé l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire pour réaliser des tests pour le diagnostic biologique de la COVID-19. Les capacités de traitement PCR des échantillons prélevés étaient plafonnées à 500 tests par jour.

Sur recommandations de l'OMS, et pour tenir compte de la hausse de la demande, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a consenti à l'extension et à la déconcentration du réseau de laboratoires tant à Abidjan qu'à l'intérieur du pays. Ainsi, six (06) autres laboratoires dont deux (02) à Abidjan (CEDRES et RETROCI) ont été réhabilités et équipés portant à sept (07) le nombre total de laboratoires opérationnels pour effectuer les différentes analyses.

D'une façon générale, le bureau de l'OMS a appuyé le fonctionnement de ces laboratoires à travers la fourniture d'intrants (kits de prélèvement et réactifs) et d'équipements de protection individuelle (EPI).

L'OMS a également soutenu la formation de 13 Médecins-Biologistes pour le diagnostic de la COVID-19 et de 06 biotechnologistes pour le prélèvement. Tous ces efforts ont permis la réduction significative du délai de rendu des résultats pour une prise en charge précoce des cas de COVID-19.

### 4.4.4 Prévention et contrôle de l'infection (PCI)

La PCI a porté sur (i) la diffusion des normes et standards PCI, (ii) la formation des agents de santé, (iii) la mise aux normes PCI des structures et (iv) la décontamination.

#### - Diffusion des normes et standards PCI

L'OMS a partagé avec le MSHP toute la documentation sur les normes et standards en matière de PCI. Cela concerne les directives provisoires, les affiches sur le lavage des mains à l'eau et au savon, sur la friction hydro alcoolique, sur les cinq indications de l'OMS sur le lavage des mains et sur la gestion des déchets.

#### - Formation des agents de santé

Environ 5000 prestataires de soins de santé ont été formés sur les bonnes pratiques de PCI, notamment sur les précautions standards, à savoir le port et le retrait des EPI, sur les précautions complémentaires basées sur le mode de transmission de la COVID-19 et sur le circuit du triage. Lors de ces formations, plus de 2748 affiches portant sur le lavage des mains à l'eau et au savon, sur la friction hydro alcoolique, sur les cinq indications de l'OMS sur le lavage des mains et sur la gestion des déchets ont été distribués.

#### - Mise aux normes PCI des structures

Face à la propagation rapide de la pandémie dans la zone d'Abidjan, l'OMS a appuyé la Task force nationale PCI pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de mise aux normes PCI de 135 structures de santé, à l'issue d'une étape préalable d'évaluation des capacités PCI desdits établissements.

Plus tard, avec ses partenaires (UNICEF, CDC et USAID), 106 centres de santé et 11 sites de dépistage à Abidjan, 17 CHR et 01 CHU ont fait l'objet d'évaluation afin d'apprécier la conformité des activités de prévention et de contrôle des infections. Pour le suivi-accompagnement des structures sanitaires évaluées, l'OMS et ses partenaires ont mis en place des plans d'amélioration du dispositif de prévention et contrôle de l'infection conjointement élaborés avec les équipes administratives desdites structures sanitaires.

Enfin, les capacités PCI des agences des Nations Unies ont été évaluées par une équipe conjointe OMS/UNICEF/PAM à la demande des Chefs d'agences, et sur la base des outils de l'OMS.

#### - Décontamination

Sur la base des directives fournies par l'OMS, et avec l'implication opérationnelle des personnels techniques de l'OMS, des activités de décontamination ont été conduites



par les équipes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique autour des cas suspects ou confirmés. Celles-ci ont consisté essentiellement en la désinfection des moyens de transport, des locaux en milieu hospitalier, des sites d'hébergement, des ménages, des aéroports et autres lieux publics.

En outre, l'accompagnement de l'OMS a permis d'acquérir des stocks d'équipements en Kits EPI (équipements de

protection individuelle) pour le personnel de santé, d'acquérir des solutions hydro alcooliques, et produits d'hygiène au bénéfice des agents de santé, de s'assurer de la disponibilité des équipements de protection pour les populations (masques, gants, gel hydro alcoolique, de produits d'hygiène et autres) et d'améliorer les connaissances sur les mesures de prévention.







*Visite du site de construction du centre de prise en charge COVID-19 de Korhogo par le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, 27 juillet 2020.*



**L'apprentissage en ligne permet aux équipes de mieux répondre à la Covid-19 en Côte d'Ivoire.**

Après l'annonce des premiers cas positifs de COVID-19 et l'isolement du grand Abidjan du reste du pays, les activités entre la capitale et les villes de l'intérieur du pays ont été suspendues. Il était devenu urgent d'équiper les travailleurs de la santé avec les connaissances nécessaires pour une prise en charge efficace de la maladie. L'OMS y a vu l'opportunité d'appuyer le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour rapidement étendre le réseau de la plateforme de formation en ligne installé à l'Institut National de Santé Publique (INSP), qui ne couvrait que 28 districts de santé sur les 113 que compte le pays.

C'est ainsi que sur financement conjoint du Gouvernement et l'USAID, l'extension de la plateforme d'apprentissage a été mise en œuvre pour inclure les 85 autres districts en leur fournissant des équipements haut de gamme dont des ordinateurs portables et de bureau, des onduleurs, stabilisateurs, équipements pour connexion à internet, caméras, postes téléviseurs, serveurs internet et accessoires multimédias divers. L'OMS a par ailleurs mis à disposition une équipe pour la bonne exécution du projet sur l'ensemble du pays pour une période de 12 mois. A présent, la totalité des 113 districts sanitaires se connectent sur la plateforme en temps réel.

Recevant les équipements multimédias lors d'une cérémonie organisée à cet effet le 5 juin 2020, le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Eugène Aka Aouélé, a dit toute sa satisfaction de collaborer avec l'OMS en recevant ce don. « La plateforme de formation à distance a montré toute son importance dans la réponse à la pandémie de la COVID 19, suite aux différentes décisions du gouvernement liées à la fermeture des frontières et l'isolement de certaines régions comme le grand Abidjan. C'est dans cette optique que se sont développées des formations en ligne de qualité qui renforcent la réponse au pays à la COVID 19 », a expliqué le Ministre.

En effet, dans un contexte où les structures de formation des professionnels de la santé sont toutes concentrées à Abidjan, la formation à distance est une stratégie efficace : « Ce matériel permettra de doter l'INSP d'une nouvelle plateforme multimédia, et de permettre aux districts de santé même les plus reculés, de se connecter en mode audiovisuel interactif pour suivre des cours en ligne et échanger directement avec l'équipe des imminents professeurs basés à Abidjan », a dit le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, Dr Jean Marie Vianny Yameogo.

C'est le cas du district sanitaire de Minignan, situé à l'extrême nord du pays. Dr Koffi Olivier, Directeur départemental de la santé de ce district, fait partie des 9 733 professionnels de santé ayant bénéficié de la formation organisée sur les procédures de gestion de cas, de prise en charge médicale et

psychosociale, de prévention et contrôle des infections (PCI) et de gestion des intrants dans le cadre de la réponse à la COVID-19, entre le 08 avril 2020 et le 05 juin 2020. Avec ses confrères des autres départements reculés, ils s'accordent à dire que la plateforme en ligne fait une grande différence dans la réponse à la Covid-19 : « Pour nous particulièrement, le dispositif de formation en ligne présente un atout indéniable car il nous évite de parcourir des milliers de km en sens aller et retour pour assister aux formations à Abidjan et ensuite revenir à notre base. Pour aller de Minignan à Abidjan, il me fallait parcourir environ 1000 km et je perdais ainsi une journée et demie rien que pour prendre part aux réunions importantes avec la hiérarchie. Maintenant grâce à cette plateforme nous pouvons planifier des activités de vaccination et aussi mettre en œuvre plus d'activités de prévention de la COVID-19. »

Outre ces avantages figurent également l'accès à des modules actualisés qui peuvent s'adapter aux nouvelles données et orientations sur la maladie à Covid-19, la réduction considérable des coûts de formation qui peuvent être investis dans la riposte, des sessions de formation qui bénéficient en peu de temps à un plus grand nombre de professionnels de santé de catégories différentes (médecins, personnel infirmier, sages-femmes, agents de santé communautaire, points focaux de communication, ...)

Dr Diomandé Ngondo, Directeur départemental de la santé du district sanitaire de Korhogo 2, rejoint Dr Koffi et voit aussi dans l'accessibilité presque instantanée aux experts une heureuse nouvelle : « Pour rallier Abidjan, il me fallait voyager entre 6 à 7 heures de temps auparavant. Cette plateforme nous permet maintenant de tenir des réunions techniques avec le Directeur général de la Santé ou même avec notre Ministre pour évaluer les activités sanitaires dans nos districts sans nous déplacer. L'outil améliore considérablement notre gestion de la Covid-19 en réduisant les mouvements du personnel qui peut ainsi rester mieux focalisé sur la riposte. Nous sommes aussi en contact en temps réel avec des professeurs et experts de plusieurs domaines. C'est une véritable révolution ! » explique Dr Ngondo.

La pandémie de COVID-19 aura été l'opportunité pour l'OMS de mobiliser des ressources additionnelles auprès des partenaires gouvernementaux et internationaux et de renforcer le système de santé en Côte d'Ivoire. Le projet d'apprentissage en ligne est une partie intégrante de la stratégie nationale de télémédecine recommandée par l'OMS.

Avec ce dispositif national, la Côte d'Ivoire devient le premier pays de la sous-région ouest-africaine à disposer d'un réseau national de téléformation multimédia, couvrant tout le pays. Vu son efficacité, ce modèle peut désormais être exporté dans d'autres pays de la Région Afrique de l'OMS.





Centre Santé

Institut National de Santé Publique

Institut National  
Publique

L'OMS, en appui au Gouvernement, a mis en place le premier réseau national de téléformation à l'INSP d'Abidjan.



#### 4.4.5 Prise en charge des cas

Les appuis de l'OMS dans le cadre de la prise en charge des cas ont porté sur (i) la diffusion des normes et standards, (ii) la formation des agents de santé, (iii) le renforcement de structures de prise en charge des cas et (iv) l'élaboration des procédures opérationnelles standards (SOP).

##### - Diffusion des normes et standards

A l'instar des autres piliers, la prise en charge des cas a bénéficié également de la diffusion des normes et standards de l'OMS en la matière. En effet, le Bureau pays a partagé avec le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, les directives provisoires, les documents de formation, les algorithmes de prise en charge, les définitions des cas (suspect, probable, confirmé) ainsi que plusieurs autres documents techniques.

##### - Formation des agents de santé

Dans le cadre du renforcement des capacités des prestataires pour améliorer la prise en charge des cas, l'OMS a accompagné le MSHP dans la mise en place d'une plateforme de formation à distance couvrant les 113 districts de santé et les 33 régions sanitaires. A travers cette plateforme, environ 10.000 prestataires de santé ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge des cas de COVID-19.

Les modules de formation qui ont été développés, étaient destinés aux gestionnaires que sont les DRS, les DDS, les Directeurs et médecins-chefs des CHU, CHR et aux prestataires des établissements de santé de premiers contacts des 113 districts du pays.

A leur demande, les prestataires et gestionnaires de soins du secteur privé ont bénéficié d'un briefing sur les mesures générales de PCI.

##### - Renforcement des structures de prise en charge des cas

Au début de la crise, très peu de structures de santé étaient capables d'assurer une prise en charge adéquate des malades de la COVID-19. Dans l'urgence, l'OMS a accompagné le MSHP dans le renforcement des principaux établissements de référence tels que le Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHU de Treichville, le CHU de Bouaké ainsi que d'autres CHR et hôpitaux généraux à l'intérieur du pays.

A Abidjan, d'une part, en vue d'augmenter les capacités de dépistage, et d'autre part de rapprocher l'offre des services des populations, et sur conseils de l'OMS, le MSHP a mis en œuvre deux mesures majeures de décentralisation, entre autres :

- La construction de 13 centres d'accueil COVID-19 dans toutes les communes du Grand Abidjan (Cocody, Plateau, Treichville, Marcory, Yopougon, Adjamé (Williamsville), Anyama, Abobo, Koumassi, Bingerville, Port-Bouët, Attécoubé et Grand-Bassam).
- Ces centres ont été érigées afin d'informer, de conseiller et de dépister les sujets symptomatiques et les sujets contacts. Ce dispositif a permis une augmentation rapide du nombre de tests et une meilleure prise en charge des cas confirmés de COVID-19. Au 31 octobre 2020, le pays a réalisé plus de 190000 tests de dépistage.
- La construction des centres de prise en charge dans les principaux chefs-lieux de région, que sont Bouaké, Korhogo, San-Pedro, Man, Abengourou, le renforcement du plateau technique de certains Centres hospitalier régionaux (CHR) et Hôpitaux Généraux.



#### - **Elaboration des procédures opérationnelles standards (SOPs)**

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique pour l'élaboration des algorithmes de prise en charge des cas pour l'ensemble de la pyramide sanitaire, ainsi que les directives nationales qui ont été approuvées et signées par le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Elle a appuyé l'élaboration des procédures nationales de prise en charge des cas à tous les niveaux (communautaires, formations sanitaires, points d'entrée aéroportuaires, maritimes et terrestres).

Au niveau des Nations Unies, l'OMS a également élaboré, en collaboration avec les autres agences les procédures opérationnelles standards (SOPs) COVID-19 pour la prise en charge du staff des Nations Unies et de leurs dépendants.

#### **4.4.6 Appui logistique**

La logistique de santé constitue un élément incontournable de l'appui aux équipes techniques dans leurs réponses aux urgences sanitaires. En Côte d'Ivoire, les opérations de réponse à la COVID-19 ont nécessité le recours à l'expertise de l'OMS en matière de gestion logistique couvrant divers aspects logistiques tels que :

- Le management de la commission logistique,
- La gestion des stocks et des données logistiques,
- La réception et l'expertise des dons,
- L'élaboration des outils de gestion,
- La distribution des intrants,
- L'approvisionnement des équipes de terrain,
- La gestion des déchets générés,
- et l'appui à la construction des sites de dépistage et de prise en charge en sensibilisant les entreprises et la partie nationale aux respects des normes et standards en la matière.

Plus spécifiquement, l'OMS a pris une part active dans la mise en place des ressources logistiques nécessaires à l'ouverture et au bon fonctionnement des 13 centres d'accueil COVID-19 d'Abidjan. L'organisation a également appuyé le transport d'échantillons vers le laboratoire de l'IPCI ainsi que l'approvisionnement des centres d'accueil COVID-19 et des laboratoires en intrants et réactifs nécessaires au prélèvement et à l'analyse épidémiologique et biologique.

Dans la même dynamique, l'OMS a œuvré au renforcement des capacités des EIR et des équipes de suivi de contacts en logistique de transport par la mise à disposition de 3 véhicules avec carburant grâce à un plaidoyer mené auprès de l'UNICEF.

L'OMS a contribué au développement d'une application de centralisation des données logistiques, via un outil électronique de collecte des données relatives aux stocks et aux demandes d'approvisionnement des Equipes d'Intervention Rapide (EIR), des sites COVID-19 et des districts sanitaires. Les données de gestion des déchets, de mouvements des véhicules et leurs données d'entretien et de fonctionnement, les mouvements de stocks au niveau de la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP) sont désormais collectés à travers cette plateforme.

L'appui de l'OMS s'est également étendu à la gestion des déchets médicaux en conseillant les meilleures pratiques en la matière et en fournissant du matériel suffisant pour la collecte et l'élimination sans risque de ces déchets, tout en limitant tout contact humain direct et non protégé lors de la manipulation desdits produits.

Dans le District d'Abidjan, l'OMS a porté une attention particulière au fonctionnement du site d'incinération des déchets collectés dans les différents sites d'accueil COVID-19 et que les centres de prise en charge. Implanté dans la commune d'Abobo, le site d'incinération emploie deux équipes de 15 personnes avec une capacité initiale de traitement de 200 à 450 Kg de déchets par jour. Cette capacité a été accrue pour atteindre 02 tonnes de déchets par jour. Ainsi, de mars à novembre 2020, ce sont au total 36 000 tonnes de déchets provenant des 13 centres d'accueil COVID-19 et des 05 centres de prise en charge qui ont été

détruits. Sur les recommandations de l'OMS, 03 circuits de ramassage ont été mis en place en vue de convoyer les déchets jusqu'au site d'incinération d'Abobo.

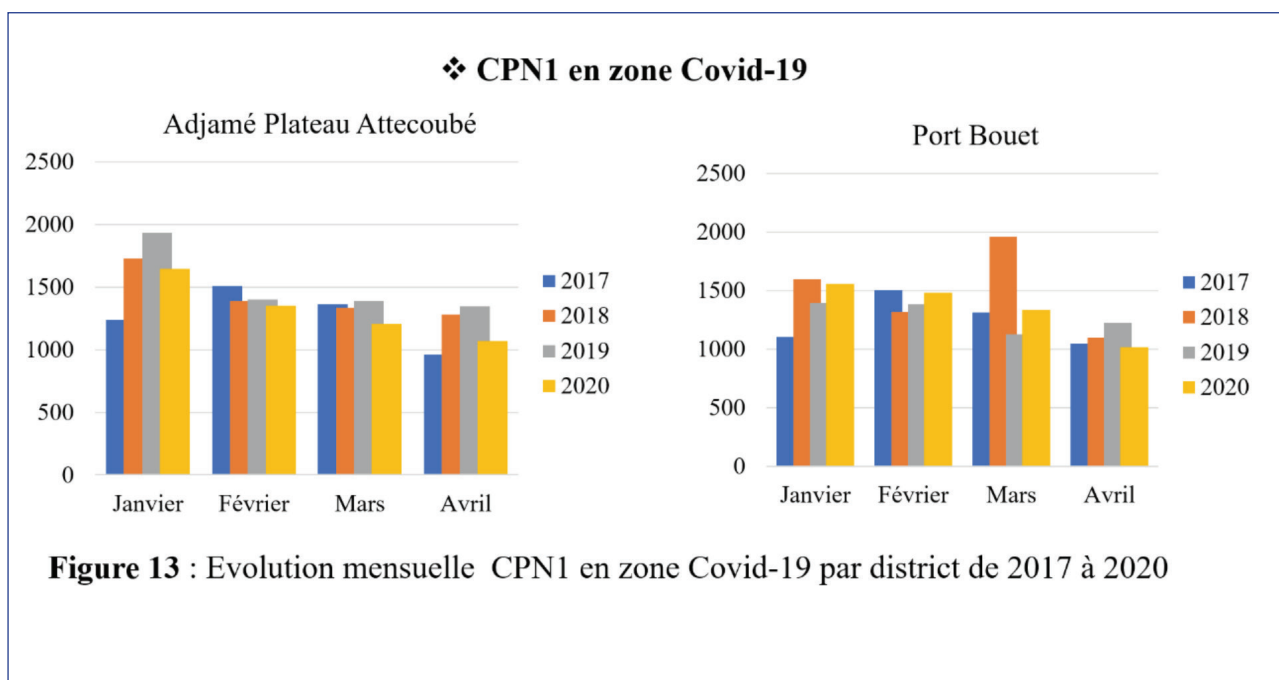
#### 4.4.7 Recherche opérationnelle

Afin d'orienter l'appui à la réponse nationale contre la pandémie de COVID-19, l'OMS, en partenariat avec l'UNICEF et le CDC, a engagé une équipe des chercheurs pour conduire 3 études :

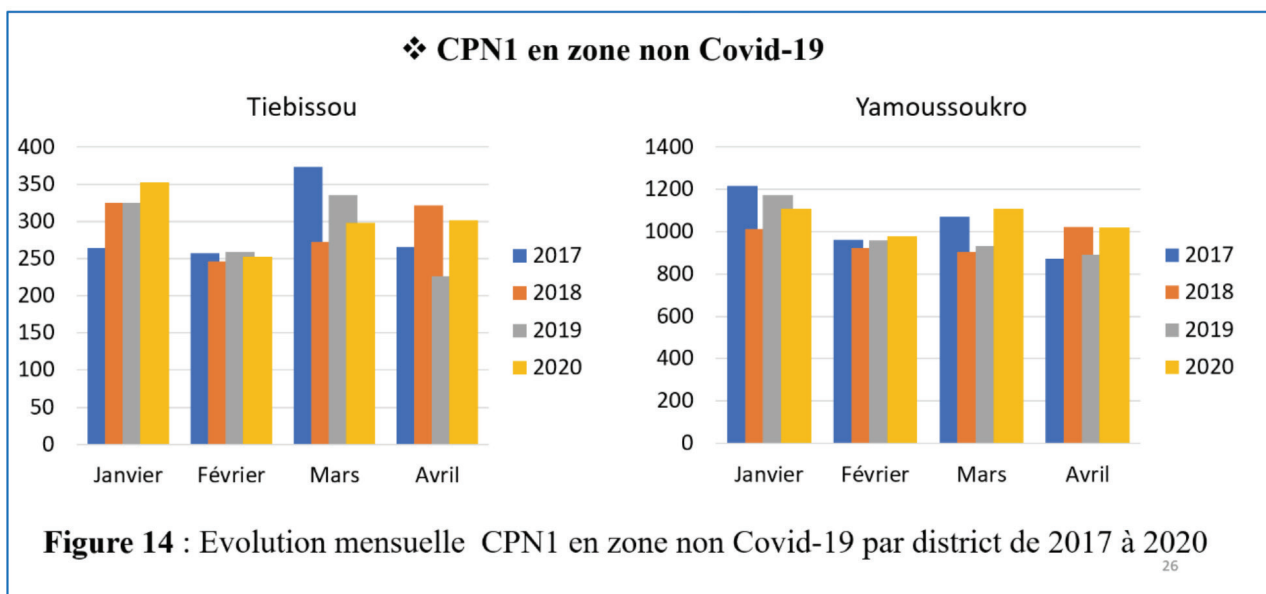
- L'une a porté sur l'analyse de l'offre des services de santé essentiels dans le contexte de la réponse à la COVID-19 en Côte d'Ivoire en 2020.
- Les deux autres sur les représentations de la maladie à coronavirus et les mesures de lutte en 2020, respectivement auprès des ménages et des professionnels de santé.

L'étude portant sur l'Analyse de l'offre des services de santé essentiels dans le contexte de la réponse au covid-19 en Côte d'Ivoire en 2020 a fourni les évidences pour aider le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et ses partenaires à mieux cibler leurs interventions et activités dans les domaines de l'Information, de l'Education, de la Communication et de la mobilisation des communautés en vue d'une plus grande fréquentation des formations sanitaires et d'un changement positif de comportement. Elle a également permis d'avoir des indications pertinentes et utiles qui sont parfois absentes dans les supervisions de routine, pour le renforcement des capacités des prestataires. Les résultats ci-après ont été obtenus :

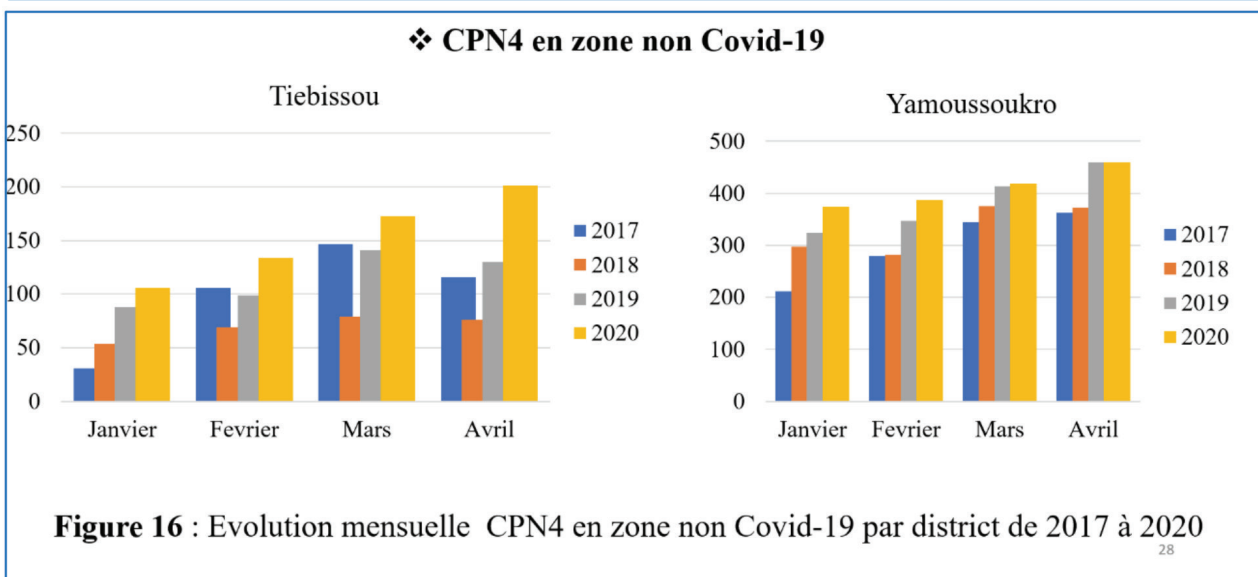
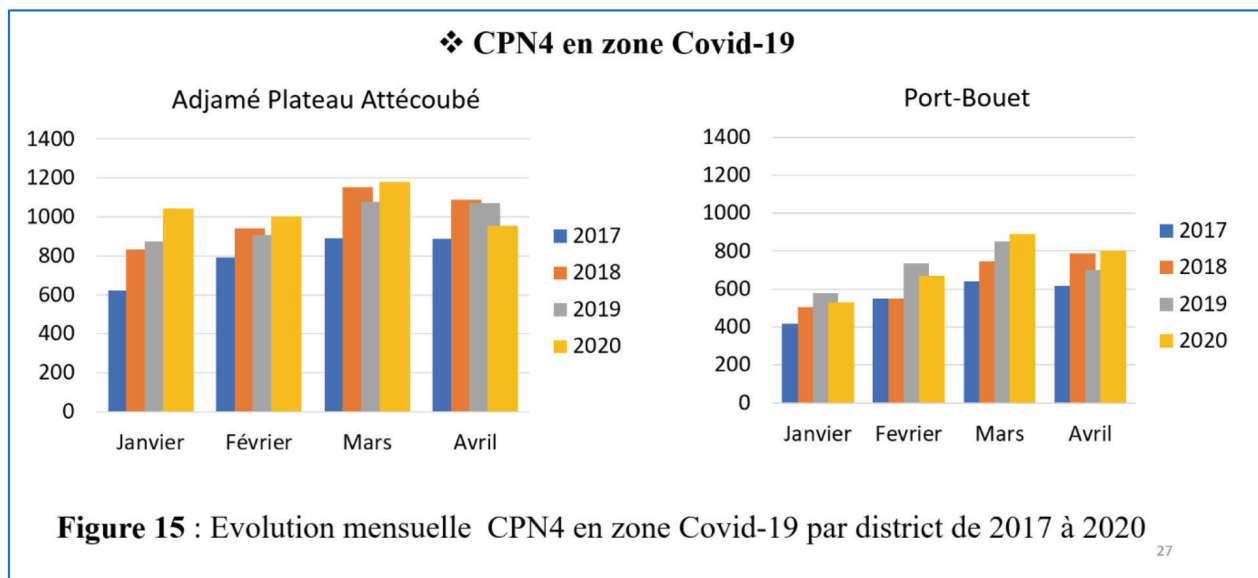
Les activités promotionnelles et préventives, notamment les premières Consultations Prénatales (CPN1), la pesée des enfants et les activités de planification familiale ont baissé de l'ordre de 15 à 30% entre les mois de Janvier à Avril 2020 en zone COVID-19 comparée aux années antérieures où les tendances étaient relativement constantes.



En revanche en zone non COVID-19, le niveau de ces activités était stable sur toute la période d'observation.



Les quatrièmes Consultations Prénatales (CPN4), les accouchements assistés et la vaccination des enfants au BCG à la naissance ont connu leur augmentation habituelle de janvier à avril dans les deux zones.



Concernant les activités curatives, le nombre de consultations curatives, d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales, de consultations pour maladies diarrhéiques, étaient en baisse de Janvier à Avril en 2020 dans la zone COVID-19 contrairement à la zone non COVID-19 où la tendance était à la stabilité.

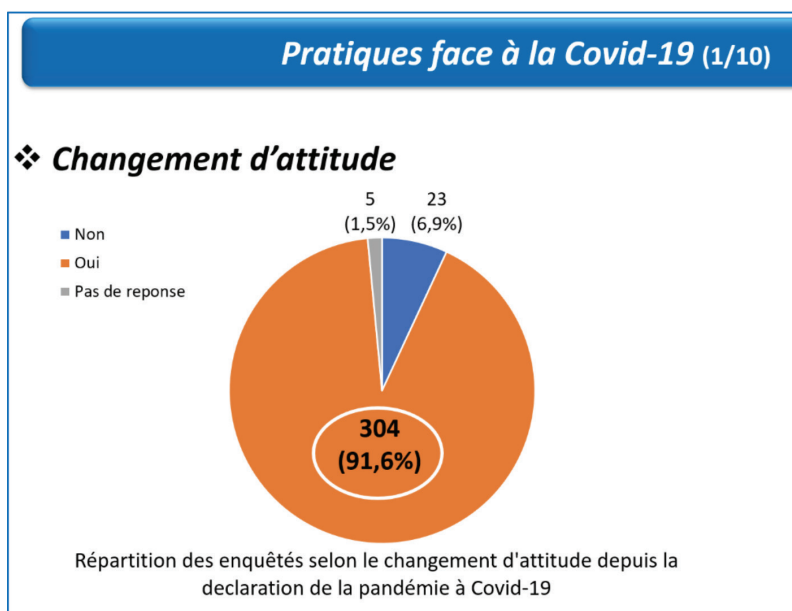
S'agissant de la prise en charge des maladies chroniques tels que le diabète, le VIH et la tuberculose, une baisse de l'ordre de 20 à 70% était observée aussi bien en zone COVID-19 qu'en zone non COVID-19.

Sur la base de ces résultats, cette étude a montré que la pandémie du COVID-19 en Côte d'Ivoire a eu un impact sur l'utilisation des services de santé essentiels malgré la disponibilité des ressources humaines, matériels et logistiques. Le non-recours des populations vulnérables aux services de prévention et de soins curatifs peut engendrer d'autres crises sanitaires plus aiguës si la confiance des populations en leur système de santé n'est pas entretenue. L'intensification de la sensibilisation des populations pourrait en être une solution.

D'un autre côté, l'Etude sur les représentations de la population sur la maladie à coronavirus et des mesures de lutte en 2020, a livré des évidences pour une compréhension plus complète de la manière dont le système de santé en Côte d'Ivoire organise la réponse à la COVID-19, tout en maintenant la fourniture de service de santé essentiels pour la prise en charge des autres besoins prioritaires des populations, notamment les plus vulnérables.

Ci-dessous, la synthèse des résultats de l'étude :

- La moyenne d'âge était comprise entre 41 et 13,5 ans et plus de la moitié des enquêtés n'avait aucun niveau d'instruction dans le Bélier (53%) tandis qu'Abidjan, 54% possédaient un niveau secondaire minima.



- S'agissant des connaissances, le niveau des enquêtés était moyen dans l'ensemble. Cette faiblesse dans la connaissance s'expliquait par la méconnaissance des moyens de prévention et de gestion de la maladie. Par ailleurs, on notait que les connaissances étaient moins bonnes dans la région du Bélier qu'à Abidjan et ce, de façon significative.

- Pour ce qui était des attitudes, elles étaient bonnes dans l'ensemble et ne différait pas significativement entre les 2 zones (COVID-19 et non COVID-19). Aussi, vivre en milieu urbain réduisait de 79% le risque d'avoir des attitudes non conformes en comparaison au milieu rural. Par ailleurs, l'augmentation des connaissances générales sur la COVID-19 réduisait de 33% le risque d'avoir des attitudes non conformes.

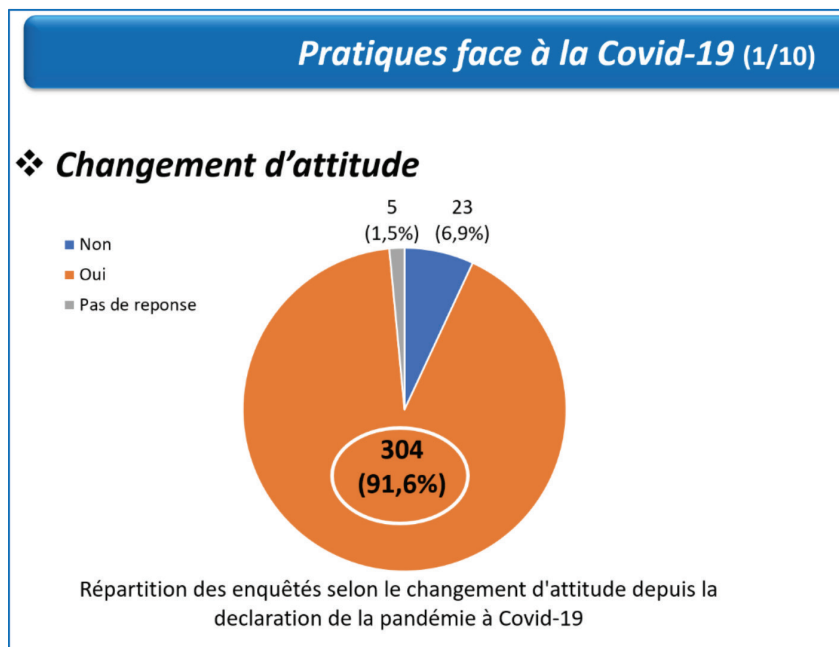
- Quant aux pratiques, elles étaient acceptables dans les 2 régions mais meilleure à Abidjan où les salutations à distance, le port de masque, le lavage des mains étaient mieux pratiqués. Les obstacles à la mise en œuvre des mesures de riposte identifiés au cours de l'étude étaient l'absence d'approche communautaire et la sensibilisation insuffisante, l'existence de canaux d'information multiples et contradictoires, l'existence des rumeurs et des fausses informations et les sentiments de vulnérabilité face à l'absence de traitement. Les attentes des populations vis-à-



vis des autorités se déclinaient comme suit, l'accentuation des actions sociales, plus d'équité dans la distribution des kits et équipements de protection, la répartition équitable des aides financières, la subvention par l'Etat des denrées de grande consommation, la gratuité du loyer, des factures d'eau et d'électricité de mars à juin 2020 et enfin, l'apport de subventions au secteur informel.

En guise de résultats, l'étude a montré que des efforts restaient à faire pour améliorer la sensibilisation des populations en vue d'une meilleure connaissance de la COVID-19 et d'une mise en œuvre des mesures de lutte par une approche communautaire. Elle a permis d'identifier les obstacles

à la mise en œuvre de la réponse au niveau communautaire et de cerner les attentes des populations.



#### 4.4.8 Communication des risques et engagement communautaire

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en matière de communication des risques et engagement communautaire, sur les axes suivants :

- Coordination
- Renforcement des capacités des acteurs
- Communication publique
- Engagement communautaire
- Gestion des rumeurs
- Elaboration et production des supports

##### - Coordination

L'OMS a régulièrement diffusé les normes et standards en matière de communication des risques et engagement communautaires lors des urgences de santé publique. Il s'agissait entre autres des lignes directrices régionales, des mises à jour régulières, des documents thématiques

tels que ceux sur la stigmatisation ou l'engagement des leaders communautaires, des messages de sensibilisation et supports génériques qui devraient être adaptés au contexte local.

L'OMS a participé à une dizaine de réunions du comité de crise organisées par le cabinet du Ministre de la communication et des Médias qui en assurait la présidence.

En tant que chef de file, l'OMS a régulièrement mis à disposition ses locaux pour la tenue des réunions du GTT/ CREC.

##### - Renforcement des capacités des acteurs

En collaboration avec le MSHP, l'OMS a appuyé l'élaboration des modules de formation destinés à améliorer les connaissances des acteurs communautaires tels que les agents de santé communautaires, les ONG, les leaders communautaires et les professionnels des médias.

Suite à l'élaboration de modules, l'OMS a accompagné le MSHP pour la formation de 160 ONGs nationales, 90 journalistes, animateurs, producteurs et réalisateurs d'émissions de santé sur les radios de proximité, 50 leaders communautaires et religieux ainsi que 119 points focaux de médecine traditionnelle au niveau des districts et régions sanitaires sur la COVID-19, sur la connaissance de la maladie, les signes et modes de transmission ainsi que les mesures de prévention.

L'OMS a également apporté son appui technique à la mise à niveau de 100 responsables des directions et services de communication des structures publiques du gouvernement sur la communication des risques et l'engagement communautaire.

Les modules de l'OMS sur la communication des risques et l'engagement communautaire ont également servi à former 292 Points focaux de communication au niveau des régions et districts sanitaires du pays, via la plateforme de formation à distance basée à l'INSP.

#### - Communication publique

L'OMS a participé à l'information du public par sa participation aux points de presse quotidiens du Gouvernement et en répondant aux sollicitations des médias. Le Représentant de l'OMS a participé à des points de presse conjointement organisés avec le Directeur de l'INHP, sur la situation de la COVID-19.

Les experts de l'OMS ont également contribué à l'animation de plusieurs émissions de radios (plus d'une vingtaine). Le Représentant de l'OMS a aussi répondu à une sollicitation des médias internationaux à travers leur plateforme WhatsApp. Les messages ont été cités dans plusieurs médias, entre autres, RFI, BBC, TV5, APANews, PANA et ont été repris par certains médias nationaux.

L'OMS a régulièrement produit et diffusé 20 bulletins spéciaux sur la gestion de la pandémie de la COVID-19 en Côte d'Ivoire.

La communication a également été assurée à travers les plateformes de médias sociaux du Bureau pays de l'OMS, notamment Facebook et Twitter. La mise à jour quotidienne sur la situation de la COVID-19 dans le pays (chiffres sur le nombre de cas positifs, les guéris, les décédés et les cas actifs) était diffusée régulièrement.

#### - Engagement communautaire

L'OMS a réalisé une campagne de sensibilisation des communautés à travers une radio nationale. Elle a consisté à produire et diffuser plus de 5000 messages déclinés en 6 langues nationales en plus du français. La diffusion de ces messages a été reprise à travers un réseau de 120 radios de proximité dans le cadre d'un partenariat entre l'OMS et la plateforme Radio-santé Côte d'Ivoire. Dans le même sens, l'OMS a soutenu le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, avec l'appui de l'Institut des langues appliquées (ILA) de l'Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody, pour l'élaboration de 15 messages en langues nationales, dont 12 langues nationales du pays et 3 langues nationales étrangères (Moré, Yoruba et arabe). Ces messages ont fait l'objet de diffusion sur les radios de proximité, dans le cadre d'un partenariat avec l'Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI).

L'OMS a soutenu le renforcement des capacités opérationnelles des radios en fournissant des équipements de réalisation et de production d'émissions (11 ordinateurs, 11 enregistreurs professionnels).

L'OMS a apporté son appui technique à la réalisation et la diffusion des messages de sensibilisation ainsi que des spots audio-visuels par les leaders communautaires et guides religieux. C'est dans ce cadre qu'une série de spots animés a été lancée pour expliquer les gestes barrières et en présenter les bénéfices pour les communautés.

Dans le cadre de la campagne de sensibilisation lancée par les agences des Nations unies, dénommée « Stop COVID-19 », en partenariat avec le Ministère de la Communication et des Médias, l'OMS a soutenu financièrement et techniquement, la formation d'une centaine d'agents municipaux en vue de leur engagement dans la sensibilisation des communautés

dans les communes. En prélude à cette formation, l'OMS a eu une session de briefing avec les 13 Maires de la Ville d'Abidjan, à travers leur faïtière, l'UVICOCI (Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire). A l'issue de cette réunion, ces responsables communaux ont pris des engagements en vue de mobiliser leurs administrés en faveur de l'adoption de comportements favorables à la santé.

L'OMS a apporté son appui technique aux activités de sensibilisation communautaires de quelques mairies de la ville d'Abidjan et de la Préfecture d'Abidjan, à travers la mise à disposition de messages et de supports de sensibilisation.

### - Gestion des rumeurs

La forte montée de fausses informations sur la COVID-19 a montré l'opportunité d'investir dans la gestion des rumeurs. Ainsi, suivant les orientations de l'OMS, une équipe de gestion des rumeurs a été mise en place, présidée par le Centre d'Information et de Communication gouvernementale (CICG), et qui comprenait aussi la Direction de la communication et des relations publiques du MSHP. Ce groupe a organisé la veille communicationnelle à travers les médias traditionnels et les réseaux sociaux. Des produits de communication ont été mis en place à cet effet pour combattre les rumeurs et fake news. Il s'agit de visuels « La bonne info » et « Bon à savoir », portant les logos et armoiries de l'Etat de Côte d'Ivoire.

Un compte Facebook spécial dédié à la COVID-19 a été également créé par les structures du Gouvernement (CICG et Ministères) pour orienter les usagers des réseaux sociaux.

Les radios de proximité appuyées par l'OMS ont également conduit une campagne de sensibilisation contre les rumeurs et la désinformation.

Enfin, dans le but de renforcer le système de communication sur la COVID-19, l'OMS et ses partenaires ont apporté leur appui pour l'accessibilité et le renforcement des centres d'appels gratuits à travers des numéros verts (119, 125 143,101) permettant non seulement de recueillir les observations des populations en cas de suspicions des symptômes de la COVID-19, mais aussi de collecter certaines fausses informations.

### - Elaboration et production des supports

Suite aux études CAP réalisées par l'OMS et l'UNICEF, les messages et les supports ont été révisés avec l'appui de l'OMS. De nouveaux messages et supports ont été produits et diffusés dans la communauté. C'est ainsi que des messages et des supports ont été élaborés sur la stigmatisation, ce qui n'existait pas au début.

L'OMS a également soutenu l'élaboration d'un dépliant sur les centres d'accueil COVID-19.



Premier cours sur la SIMR par vidéoconférence à travers la plate-forme multimédia E-santé à l'INSP d'Adjamé.





Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire



**PARTENARIAT OMS – GOUVERNEMENT DE CÔTE D'IVOIRE**

# Appui à 85 Districts de santé en Kits de visioconférence:

- ✓ Ecran télé 55"
- ✓ Ordinateurs Laptop  
(8GO RAM, 512 DD)
- ✓ Flybox
- ✓ Matériels de sonorisation

## Destinés pour:

- ✓ E-learning
- ✓ Télémédecine
- ✓ Téléconsultation
- ✓ Télé-expertise
- ✓ Télétravail



Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire



En Côte d'Ivoire, les radios font front contre la COVID-19.



Plus de 120 radios de la plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire ont produit, de mars à novembre 2020, une centaine d'émissions de santé en synergie sur la promotion des mesures barrières pour freiner la propagation de la COVID-19. Comme ici à "Radio Zanzan" avec les radios du Gontougo à l'Est du pays.

Marcelin Brou N'Zué n'avait jamais été un fidèle de la radio par le passé, mais la maladie à coronavirus a quelque peu changé ses habitudes : « Avant, il m'arrivait d'écouter la radio mais cette année, et particulièrement depuis que le coronavirus a été déclaré en Côte d'Ivoire, je suis devenu un auditeur fidèle de ma radio préférée, Ouest FM. Elle diffuse des émissions de santé en synergie avec d'autres radios et je ne rate plus leurs émissions car cela me permet d'être informé à propos de la COVID-19. »

La radio Ouest FM est l'une des 120 radios du pays rassemblées sous Radio Santé Côte d'Ivoire. En Côte d'Ivoire comme partout en Afrique, la radio est une source d'information privilégiée des populations qui ont souvent des difficultés d'accès aux autres moyens de communication. Dans le contexte de la riposte contre la maladie à COVID-19, la radio est un canal essentiel pour partager des messages de sensibilisation et s'assurer que la population reste protégée. Une enquête récente réalisée par l'OMS et une étude conduite par le gouvernement ont toutes deux révélé que la radio et la télévision sont les sources primaires d'informations pour 99% de la population.

La plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire a été initiée en 2015 par les Fonds français Muskoka initialement pour renforcer la communication sur les interventions visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Depuis, la plateforme a évolué pour inclure toutes les problématiques de santé et

avec l'actualité consacrée en majeure partie à pandémie de COVID-19, Radio Santé produit des émissions de genres divers toutes consacrées à la maladie.

« Les émissions de la plateforme Radio Santé couvrent les 33 régions sanitaires du pays et elles ont un impact immédiat sur les populations ivoiriennes, mêmes sur celles vivant dans des zones les plus reculées et rurales », se réjouit Bintou Sanogo, journaliste productrice de l'émission de santé Plurielle sur Radio Côte d'Ivoire et Coordinatrice adjointe de la plateforme. Actuellement, la plateforme Radio Santé atteint en moyenne quinze millions d'habitants sur le territoire à travers ses émissions consacrées à la santé.

Reconnaissant ce rôle central de la radio pour les populations, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a appuyé la Plateforme en fournissant aux radios du matériel de pointe et en assurant la formation des journalistes de santé leur permettant d'être suffisamment outillés pour relayer les informations qui sauvent. « Notre objectif est de faire en sorte que les journalistes restent professionnels dans le traitement de l'information, qu'ils mettent à la disposition des communautés, des informations vraies, pratiques et utiles sur la COVID-19, toutes choses qui permettraient aux communautés de prendre des décisions éclairées et d'adopter les comportements souhaités dans le contexte de la COVID-19 », explique Souleymane Koné, Chargé de programme et responsable de la communication à l'OMS.

L'Organisation a ainsi initié des sessions d'orientation à l'attention de 90 journalistes, animateurs, producteurs et réalisateurs d'émissions de santé dans les radios de proximité. Du 21 février - date de la première formation des professionnels des médias sur la COVID-19 - au 30 juin 2020, la plateforme avait réalisé et diffusé plus de 200 émissions en synergie à travers ses différentes sections.

Vanessa Diko est coiffeuse à Man et écoute fidèlement les émissions de la Radio Santé. Tout comme Marcelin, elle trouve rassurant d'écouter ces programmes organisés en synergie : « J'écoute les émissions sur Radio Santé depuis que le coronavirus a commencé. C'est avec la Radio Al Bayane et ils font passer des messages de sensibilisation sur ce qu'on doit faire pour éviter la maladie à coronavirus. Ils nous expliquent les gestes barrières et nous encouragent à porter

le masque comme il faut, et il y a aussi la distanciation physique, le lavage régulier des mains avec du savon. Avant, je ne sortais même pas. Mais grâce aux émissions de cette plateforme, j'ai compris qu'il est possible de reprendre mes activités tout en faisant attention », explique-t-elle.

En plus de la Plateforme, l'OMS, à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, capitalise sur 21 chaînes de radio communautaires dans tout le pays pour relayer les messages de COVID-19 et mener des débats et des discussions sur la maladie et sa propagation.

A la faveur de la crise de la COVID-19, les activités de la plateforme ont gagné en intensité. Marcelin espère que les émissions en synergie seront maintenues et adaptées à l'évolution de la pandémie dans le pays. Vivant à Man et enseignant de profession, il garde espoir grâce aux émissions de Radio Santé : « Nos activités ont été mises au ralenti et notre pouvoir d'achat a diminué mais les

émissions que j'écoute me donnent espoir que je me rends compte que même si nous avons de nombreux cas positifs, il y a aussi beaucoup de cas guéris et moins de décès. En écoutant Radio Santé, j'ai appris comment véritablement me protéger et je sais que le respect des consignes diffusées fera une réelle différence et nous permettra de vivre une vie saine de manière générale. »

Les médias en Côte d'Ivoire se sont joints au gouvernement dès les premières heures pour se donner les mains et enrayer la propagation de la pandémie. D'autres radios prévoient de rajouter à la Plateforme et les émissions de sensibilisation en synergie produites par Bintou et ses collègues se sont multipliées : « L'urgence sanitaire du moment, c'est la COVID-19. C'est pourquoi nous nous organisons à fond pour mener à bien cette lutte sanitaire et jouer pleinement notre rôle », conclut-elle fièrement.



*Bintou Sanogo, animatrice de l'émission Santé Plurielle sur Radio CI et Vice-Présidente Nationale de la plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire.*





*La sensibilisation par l'exemple : Le lavage des mains a été fortement recommandé par les guides religieux dans les lieux de culte ou de prière. Ici, l'Imam Cissé Djiguiba Abdallah en pleine démonstration.*



## Un imam montre la voie pour un culte sûr.

Dans le contexte de l'urgence sanitaire posée par la pandémie du COVID-19 à travers le monde, le rôle des leaders religieux n'en est que plus accentué. En Afrique, ils sont des alliés incontournables dans les causes de santé publique et pour sauver des vies. Leur proximité avec les fidèles, les relations construites au fil du temps avec les familles et leur rôle central dans les œuvres de bienfaisance envers les plus démunis sont autant de facteurs qui leur font gagner la confiance de leur communauté.

En Côte d'Ivoire, le gouvernement ayant décidé de la fermeture des lieux de culte à compter du 18 mars compte tenu du risque de propagation communautaire du COVID-19, cette mesure a été plutôt bien accueillie et respectée par la population grâce à l'implication des chefs religieux.

Cissé Djiguiba Abdallah est l'un des grands imams en Côte d'Ivoire. Directeur du groupe de média Albayane, il est aussi le Président de l'union des médias confessionnels de Côte d'Ivoire. Avec les autres imams, il a été contacté par le Conseil supérieur des imams des mosquées et des affaires islamiques pour qu'ils soutiennent la lutte contre la pandémie : « Vu l'évolution de la maladie du COVID-19 dans le pays, nous avons été approchés par le Conseil qui nous a expliqué les modes de propagation du virus et a sollicité notre appui pour faire comprendre la nécessité de fermer les lieux de culte et d'encourager le respect des mesures de prévention dans nos communautés », explique-t-il.

### Un engagement de longue date

Dans son pays, Imam Cissé est un habitué de l'engagement communautaire. Lorsque le VIH-SIDA s'est déclaré en Côte d'Ivoire il y a plus de 30 ans, il fut l'un des premiers imams à s'engager dans la lutte et au fil des années, il s'est impliqué pour véhiculer les messages de prévention contre la maladie et pour arrêter la stigmatisation envers les personnes atteintes.

Avec la nouvelle lutte contre le COVID-19, il renouvelle son engagement : « Dès les premiers moments dans ma mosquée, mes communications allaient dans le sens de s'informer sur cette maladie afin d'avoir les attitudes qui pourraient nous aider à l'éviter. Plus tard lorsque le premier cas s'est déclaré et que les professionnels de la santé ont commencé

à promouvoir les mesures de réponse contre le COVID-19, j'ai joint ma voix à celle des autres pour sensibiliser non seulement les fidèles mais aussi toute la population. Cette maladie se propage lorsqu'une personne infectée entre en contact étroit avec d'autres personnes. En empêchant que des groupes de personnes se réunissent, nous pouvons ainsi empêcher la propagation de la maladie. C'est pourquoi la prière du vendredi, ainsi que d'autres activités cultuelles dont les baptêmes, cérémonies funéraires de 7<sup>ème</sup> jour, sont désormais interdites ».

### « Sans vie, il n'y a pas de prière »

Imam Cissé dirige depuis près de 40 ans les prières à la Mosquée Salam du Plateau à Abidjan, qui accueille entre quatre et six mille fidèles chaque vendredi. Il explique comment cette mesure est vécue par les fidèles musulmans en Côte d'Ivoire. « Pour beaucoup de fidèles et même pour nous-mêmes les imams, cette décision a été difficile. La mosquée est un aspect central de nos vies. Certains étaient bouleversés, pour eux le fait de fréquenter la mosquée était leur source de réconfort dans ces moments difficiles. Mais compte tenu du nombre de personnes et de la proximité entre les fidèles dans les mosquées, le risque de contamination est très élevé alors nous leur avons demandé de faire la prière à la maison, en leur expliquant que les prières à domicile ont aussi leur sens et leur importance. Nous leur avons fait comprendre que la priorité est de sauvegarder la vie tel que demandé par Dieu, car sans vie, il n'y a pas de prière. »

Pour convaincre ses fidèles, Imam Cissé a aussi pris l'exemple des mosquées des villes saintes de la Mecque et Médine. « Je leur ai expliqué que ces deux mosquées ont été fermées au public en raison des risques de propagation du COVID-19 pour préserver la vie des gens, et j'ai ainsi réussi à les convaincre du bien-fondé de notre décision et du caractère global de cette pandémie ».

### Des fidèles motivés

Konaté Sibiri fait partie de la congrégation de l'imam Cissé depuis plusieurs années. Il est l'assistant de l'imam Cissé Djiguiba. La fermeture de la mosquée où il se rendait religieusement pour accomplir ses prières et

particulièrement la prière du vendredi a été très difficile pour lui. « Je n'aurais jamais pensé qu'un jour il ne me serait pas possible de me rendre à la mosquée pour accomplir mes prières. Ce rituel était une partie de ma vie courante et aujourd'hui je dois m'en passer. A travers son prêche, Imam Cissé m'a convaincu que c'était la meilleure des choses à faire pour nous protéger et protéger les autres de cette terrible maladie.

Pour Traoré Seydou, la fermeture des mosquées a une toute autre signification : « Pour être honnête, je ne me rendais pas fréquemment à la mosquée dans le passé. Tout au plus, il m'arrivait d'y aller quelques fois dans le mois. Mais depuis la survenue de cette pandémie dans mon pays avec l'interdiction de se rendre à la mosquée ou même de rencontrer la communauté, je me suis rendu compte de leur importance. Je vais respecter les règles tel que conseillé par Imam Cissé car il ne nous conseille que pour notre bien. Mais après cette pandémie, je souhaite ne plus rater mes prières à la mosquée, et je serai plus présent dans ma communauté».

### **Une tendance encourageante**

Pour montrer l'exemple à domicile, Imam Cissé s'assure qu'il y a des kits de lavage des mains et que toute la famille respecte les règles recommandées par les autorités sanitaires. « Les mêmes consignes de prévention sont

valables au sein de la famille. Que ce soit pour les parents, les enfants et les employés de maison, les mêmes règles s'appliquent à tous. En tant que chef de famille, je m'assure que tout le monde se lave régulièrement les mains tout en respectant toutes les autres mesures d'hygiène. Il faut aussi réduire et contrôler le nombre des visites venant de l'extérieur donc nous privilégions les salutations au téléphone et les réunions par vidéoconférence », conclut-il. Imam Cissé a constaté de nouvelles tendances et habitudes favorables. « Etonnamment, nous avons constaté des bienfaits notables lors de cette période. Par le passé, il était difficile de rassembler tous les membres de la famille pour effectuer les prières ensemble à la maison. Depuis l'avènement du COVID-19, plusieurs prières quotidiennes sont effectuées à l'heure, et en présence de toute la famille. » La pandémie du COVID-19 a bouleversé les habitudes et les comportements des ivoiriens. En Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire, il est très difficile de demander aux personnes de ne pas se serrer la main ou de garder une distance les uns des autres. En relayant les mesures de prévention contre le COVID-19 d'une manière pratique et facile à appliquer, les personnalités religieuses contribuent à contenir la propagation du virus, tout en rassurant les membres de la communauté et en encourageant un environnement apaisé.



*L'Imam Cissé Djiguiba Abdallah, Recteur de la Mosquée « Salam » du Plateau.*

5.  
**PERSPECTIVES**





*Salle d'hospitalisation avec des lits équipés d'oxygène au CHR de Korhogo*

**A cette étape, il y'a lieu d'envisager un certain nombre de perspectives liés aux différents défis.**

### **5.1 Décentralisation de la gestion de l'épidémie dans les régions et districts sanitaires**

Si la mise en œuvre du plan national de riposte a permis de circonscrire la pandémie dans le grand Abidjan au cours des premières semaines, l'on a constaté que, depuis le mois de mai 2020, avec l'allègement des mesures sécuritaires, la reprise des activités économiques et la réouverture des écoles à l'intérieur du pays, de nombreux nouveaux cas ont été notifiés dans les districts sanitaires hors d'Abidjan. Le risque d'une flambée épidémique est réel avec le flux des populations du grand Abidjan vers les villes de l'intérieur. Par ailleurs, le mode évolutif de la pandémie, la mise en place de mécanismes efficaces de surveillance, impliquant aussi bien les structures de soins, les laboratoires périphériques, que les points d'entrée s'avèrent nécessaire.

En ligne avec la stratégie nationale qui a entrepris l'érection de 6 centres de prise en charge et renforcé les capacités opérationnelles des 6 laboratoires régionaux pour la réalisation de tests PCR, l'OMS appuie les services extérieurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en leur fournissant des capacités complémentaires pour gérer localement l'épidémie.

Grâce au mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF) de la Banque Mondiale, la Côte d'Ivoire a bénéficié d'une subvention importante couvrant un projet de renforcement des services extérieurs pour la réponse à la COVID-19, élaboré conjointement par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Bureau de l'OMS.

Ce projet vise à contribuer au renforcement de la réponse à la COVID-19 par les 100 districts et les 30 Régions sanitaires de l'intérieur du pays, pour une période initiale de 6 mois.

Plus spécifiquement, le projet permettra de :

- Renforcer les capacités du système de surveillance des 100 districts sanitaires ;

- Renforcer la mise en œuvre de la Surveillance intégrée des Maladies et Riposte dans les districts ;
- Identifier, isoler et prendre en charge de façon précoce les patients atteints de COVID-19 ;
- Identifier et suivre les contacts pour réduire la transmission ;
- Renforcer la surveillance aux Points d'entrées terrestres ;
- Renforcer les capacités du réseau de laboratoires COVID-19 ;
- Contribuer à la prévention et aux contrôles des infections dans les structures prioritaires ;
- Renforcer l'engagement communautaire pour une utilisation des services essentiels ;
- Appuyer le maintien de la délivrance de soins essentiels.

### **5.2 Préparation de l'introduction du vaccin COVID-19**

L'espoir de la lutte repose sur l'obtention d'un vaccin efficace contre le COVID-19. La plateforme COVAX de l'OMS permet l'accès équitable aux vaccins. La priorité sera donnée aux travailleurs de la santé et aux groupes vulnérables, tels que les personnes âgées et les personnes souffrant de comorbidités.

L'OMS/AFRO a mis en place un « Groupe spécial sur l'état de préparation et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 » (ACREDIT) qui travaille avec le Groupe mondial pour la préparation et la distribution des vaccins anti-COVID-19, UNICEF, et le CDC/Afrique.

En Côte d'Ivoire, une lettre d'information a déjà été adressée par l'OMS au ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, le 15 octobre 2020 invitant le pays à :

- Compléter l'outil d'évaluation de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin COVID-19 assorti d'une feuille de route et de mécanismes de coordination.

- Élaborer un plan national de préparation et de vaccination contre la COVID-19.
- Et mobiliser des ressources nationales additionnelles nécessaires à la vaccination contre la COVID-19.

### 5.3 Tests rapides antigéniques

A ce jour, l'OMS a évalué et homologué des tests de dépistage du SRAS-CoV-2 Ag-RDT qui répondent aux exigences minimales de performance de plus de 80% de sensibilité et plus de 97% de spécificité par rapport aux tests de référence. Ces tests antigéniques sont une alternative prometteuse car ils sont moins coûteux, plus rapides et plus faciles à administrer.

Dans le contexte national de transmission communautaire généralisée, ces tests pourraient être utilisés pour la détection précoce et l'isolement des cas positifs dans les établissements de santé, les centres/sites de COVID-19, et certaines structures abritant des cibles particulières (les prisons, les écoles, etc.).

Au moment où le pays est engagé dans la décentralisation de la gestion de l'épidémie, il est envisageable d'utiliser les tests antigéniques dans les régions cibles afin, non seulement de relever le défi de la performance nationale (proportion de tests réalisés pour 10 000 habitants), mais aussi assurer une détection précoce et l'isolement des cas positifs, à partir de tests réalisables dans l'ensemble des structures sanitaires des régions. Le plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique devrait accélérer la mise en œuvre de cette approche.

### 5.4 Maintien des services essentiels de santé

Les systèmes de santé sont confrontés à une demande en augmentation rapide générée par l'épidémie de la COVID-19.

Lorsque les systèmes de santé sont débordés, tant la mortalité directe due à une épidémie que la mortalité

indirecte due à des affections pouvant être prévenues et traitées par un vaccin, augmentent de façon spectaculaire.

Les pays devront prendre des décisions difficiles pour équilibrer les exigences de la réponse directe à la COVID-19, tout en s'engageant simultanément dans une planification stratégique et une action coordonnée pour maintenir la prestation de services de santé essentiels, en atténuant le risque d'effondrement du système.

Une étude portant sur l'analyse de l'offre des services de santé essentiels dans le contexte de la réponse à la COVID-19 en Côte d'Ivoire en 2020, a fourni des évidences pour apprécier l'impact sur l'utilisation des services de santé essentiels malgré la disponibilité des ressources humaines, matériels et logistiques. Le non-recours des populations vulnérables aux services de prévention et de soins curatifs est établi et fait craindre d'autres crises sanitaires plus aiguës si la confiance des populations en leur système de santé n'est pas entretenue.

Les premières Consultations Périnatales (CPN1), la pesée des enfants et les activités de planification familiale ont baissé de l'ordre de 15 à 30%.

Pour les maladies chroniques tels que le diabète, le VIH et la tuberculose, une baisse de l'ordre de 20 à 70% est observée.

En réponse à ces constats, l'OMS mobilise les principaux partenaires pour la réalisation de missions conjointes de supervision des acteurs engagés sur le terrain dans les programmes prioritaires du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, afin de parvenir à une compréhension plus complète de la manière dont le système de santé en Côte d'Ivoire organise la réponse au COVID-19, tout en maintenant la fourniture de service de santé essentiels pour la prise en charge des autres besoins prioritaires des populations, notamment les plus vulnérables.





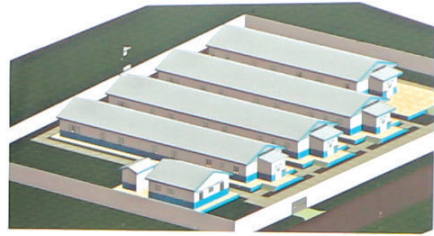
REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



### PROJET DE RIPOSTE A LA PANDEMIE A CORONAVIRUS (COVID-19)

CONSTRUCTION DES MODULES DE  
CONSULTATION, D'HOSPITALISATION ET DE  
REANIMATION

CHR DE SAN-PEDRO



MAITRE D'OUVRAGE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE (MSHP)

MAITRE D'OUVRAGE DELEGUE  
DIRECTION DES INFRASTRUCTURES DE L'EQUIPEMENT ET DE LA  
MAINTENANCE (D.I.E.M)

MAITRE D'OEUVRE  
BUREAU NATIONAL D'ETUDE TECHNIQUE ET DE DEVELOPEMENT  
(BNED)

ENTREPRISE DE REALISATION  
MAC-MED

*Mission du Représentant de l'OMS à San-Pédro pour visiter le site de construction du centre de prise en charge des malades de la COVID-19, 29 juillet 2020.*



6.

## CONCLUSION

Le parcours ainsi décrit au long de la préparation et de la réponse contre la COVID-19 est fait d'anticipation, de recherche de synergie, d'alignement, et montre à quel point le partenariat est déterminant dans la mise en œuvre des interventions et stratégies.

En effet, dès les premières heures de la crise sanitaire mondiale, le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire, aux côtés du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et à la tête des partenaires du secteur de la santé, a œuvré pour conférer au système de santé, les capacités essentielles à la détection précoce, au diagnostic biologique sûr, à la prévention du risque infectieux, à une prise en charge efficace, à une communication efficace et adaptée. Onze mois après, en dépit de l'allure régressive de sa trajectoire, de nouveaux défis émergent sur le chemin du contrôle de cette pandémie.

Pour faire face aux défis nouveaux que représentent le maintien des services essentiels, la performance de la stratégie de diagnostic biologique et l'accès à un vaccin sûr, tous les acteurs sont invités à tirer les leçons des initiatives mises en œuvre, s'instruire des bonnes pratiques et engager sans complaisance, les réformes idoines. Des chemins s'ouvrent avec la décentralisation de la réponse impliquant davantage les régions sanitaires et les mécanismes sous régionaux qui donnent à la lutte, un parfum solidaire et synergique.

Au rendez-vous de l'action, l'OMS reste engagée à fournir au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, un appui technique constant, et à exercer au sein de la communauté des partenaires techniques et financiers, un leadership éclairé, afin de contribuer à atténuer les conséquences liées à la maladie et à assurer la sécurité sanitaire pour tous.





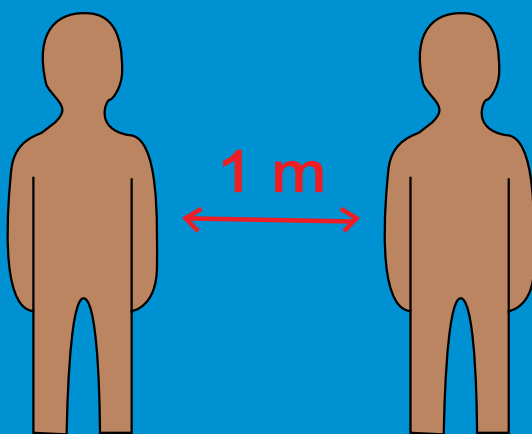
# Tous ensemble contre la COVID-19



Lavage fréquent de mains  
à l'eau et au savon



Masque obligatoire dans  
les transports et lieux publics



Distance d'au moins  
un mètre avec les autres



Eternuement et toux  
dans un mouchoir jetable  
ou dans le pli du coude



Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire

**En vous protégeant,  
vous protégez les autres.**





République de Côte d'Ivoire



Union - Discipline - Travail

## CORONAVIRUS - COVID 19

# Protégeons-nous contre le coronavirus



**Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir pour tousser ou éternuer.**



**A défaut de mouchoir, tousser ou éternuer dans le pli du coude.**



**Jeter le mouchoir utilisé dans une poubelle puis refermer la poubelle.**



**Se laver immédiatement les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser un gel hydro-alcoolique.**



**POUR TOUTE INFORMATION APPELER LE**



**143 ou 101**

**ENVOYER PAR SMS CORONAVIRUS AU 1366**



Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire

Abidjan, Cocody les 2 Plateaux - Boulevard des Martyrs, face à la grande mosquée d'Aghien

01 BP 2494 Abidjan 01 - Tél. : +225 27 22 51 72 00 - Email : [afwcoci@who.int](mailto:afwcoci@who.int)

 @oms.cotedivoire -  #omscotedivoire - Site web : <https://afro.who.int/fr/countries/cote-divoire>